NORDISKT

MEDICINSKT ARKIV

UNDER MEDVERKAN

AF

Prof. Dr G. ASP, Prof. Dr O. HJELT, Prof. Dr FR. SALTZMAN, i Helsingfors. — Prof. Dr H. HEIBERG, Prof. Dr J. NICOLAYSEN, Prof. Dr E. WINGE, i Kristiania. — Prof. Dr P. L. PANUM, Prof. Dr C. REISZ, Dr F. TRIER, i Köbenhavn. — Prof. Dr C. ASK, Prof. Dr C. NAUMANN, Prof. Dr V. ODENIUS, i Lund, — Prof. Dr R. BRUZELIUS, Prof, Dr C, ROSSANDER, Prof. Dr E. ÖDMANSSON, i Stockholm. — Adj. Dr J. BJÖRKÉN, Prof. Dr P. HEDENIUS, Prof. Dr FR. HOLMGREN, i Upsala.

REDIGERADT AF

Dr AXEL KEY,

PROF. I PATOLOG. ANAT. I STOCKHOLM.

FEMTONDE BANDET.

MED 5 TAFLOR OCH 3 TRÄSNITT.

1883.

STOCKHOLM
SAMSON & WALLIN.

HELSINGFORS
G. W. EDLUNDS BOKHANDEL.

KRISTIANIA
J. W. CAPPELEN.

KÖBENHAVN
H. HAGERUP.

PÅ FÖRLAG AF LÄRARNE VID KAROLINSKA INSTITUTET I STOCKHOLM.

INNEHÅLL.

Sidd.

N:r 1. Undersögelser over Lyssans og Formsans i forskellige Öjensygdomme. Af Dr med. JANNIK BJERRUM, Assistent ved Dr EDM. HANSEN GRUTS Öjenklinik i Köbenhavn. Med 1 Träsnit. (Forts.) .... 1—38.

N:r 2. Finlands medicinalväsende. Af Prof. OTTO E. A. HJELT i Helsingfors .... 1—39.

N:r 3. Experimentelle Undersögelser over Bygningen af regio olfactoria. Af I. CHRISTMAS-DIRCKINCK-HOLMFELD i Köbenhavn. Med 1 Tavle .... 1—18.

N:r 4. Hemiatrophia progressiva. Af Prof. S. E. HENSCHEN i Upsala. Med 2 träsnitt .... 1—16.

N:r 5. Om behandling af levkemi, psevdolevkemi och perniciös, progressiv anemi med arsenik, jämte några betraktelser öfver dessa sjukdomars förhållande till hvarandra. Af F. W. WARFVINGE i Stockholm........ 1—44.

N:r 6. Nordisk medicinsk literatur från år 1882. Tredje kvartalet........ 1—46.

N:r 7. Comptes-rendus des traités publies au tôme XV, n:os 1 à 5 .... 1—12.

N:r 8. Undersögelser over Lyssans og Formsans i forskellige Öjensygdomme. Af Dr med. JANNIK BJERRUM, Assistent ved Dr EDM. HANSEN GRUTS Öjenklinik i Köbenhavn. (Forts. fr. N:r 1.) .... 1—28.

N:r 9. To Tilfälde af ileus på Grund af själdnere Misdannelser. Af Dr med. Prosektor E. TSCHERNING i Köbenhavn. Med 1 Tavle .... 1—13.

N:r 10. Om den epileptoida sinnessjukdomen. Af ERNST HJERTSTRÖM, Öfverläkare vid Hernösands hospital... 1—48.

N:r 11. Kliniska meddelanden. Af Dr IVAR SVENSSON i Stockholm. (Forts.)........ 1—32.

N:r 12. Nordisk medicinsk literatur från år 1882. Fjärde kvartalet .... 1—70.

N:r 13. Comptes-rendus des traités publies au tôme XV, n:os 8 à 11 .... 1—7.

N:r 14. Kliniska meddelanden. Af Dr IVAR SVENSSON i Stockholm. (Forts. fr. n:r 11.) .... 1—31.

N:r 15. En opfatning af de fordybede linier på condyli femoris som rudimentäre organer. Af Prof. Dr JACOB HEIBERG i Kristiania. Med 1 tavle .... 1—6.

Sidd.

N:r 16. Om antiseptisk behandling af infektionssjukdomar i allmänhet och särskildt af tyfoidfeber. Af Dr F. W. Warfvinge i Stockholm .... 1—16.

N:r 17. Fortsatte bidrag til spörgsmålet om operative indgreb ved lungesygdomme. — 4. Et tilfälde af bronkiektasier; incision; termokavter; död efter 4 uger. Af Overläge Dr Edvard Bull i Kristiania .... 1—18.

N:r 18. Till frågan om excision af den syfilitiska primäraffektionen. Af Prof. E. Ödmansson i Stockholm 1—40.

N:r 19. Nogle ord om den glatte form af spedalskhed fra et nevropatologisk standpunkt. Af Chr. Leegaard i Kristiania .... 1—12.

N:r 20. Albuminurien under den tyfoide Feber med särligt Hensyn til den Gubler-Robinske renale Tyfusform. En klinisk Undersögelse af Dr med. Johannes Mygge i Köbenhavn. (Forts.) .... 1—23.

N:r 21. Nordisk medicinsk literatur från år 1883. Första kvartalet .... 1—48.

N:r 22. Comptes-rendus des traités publies au tôme XV, n:os 14 à 20 .... 1—11.

N:r 23. Bidrag till läran om nervändorganens utveckling. Af Prof. Georg Asp i Helsingfors. Med 2 taflor. 1—30.

N:r 24. Farvesaus. Af Dr Ole Bull i Kristiania .... 1—32.

N:r 25. Om nafvelsträngsbråck. Af Dr O. Lindfors, Docent vid Lunds universitet .... 1—34.

N:r 26. Om meningitis tuberculosa hos späda barn. Bidrag till kännedomen om sjukdomarna bland de späda barnen på Allmänna barnhuset i Stockholm under åren 1842 till 1881. Af Dr O. Medin i Stockholm 1—30.

N:r 27. Albuminurien under den tyfoide Feber med särligt Hensyn til den Gubler-Robinske renale Tyfusform. En klinisk Undersögelse af Dr med. Johannes Mygge i Köbenhavn. (Forts. fr. N:r 20.) .... 1—28.

N:r 28. Nordisk medicinsk literatur från år 1883. Andra kvartalet .... 1—34.

N:r 29. Comptes-rendus des traités publies au tôme XV, n:os 23 à 27 .... 1—8.

Förteckning öfver referaten.

Normal anatomi, fysiologi och biologisk kemi:

Harald Graff: Dr Esbachs Albuminimeter. — N:r 6 sid. 1.

Jacob Heiberg: Beskrivelse over de i Gokstadskibet fundne Menneskeben. — P. L. Panum: Nervevävets, de kontraktile Vävs og Nervesystemets Fysiologi. — Nordisk Samfund til Bekämpelse af det videnskabelige Dyrplageri. — » 12 ss. 1—4.

Gustaf Retzius: Die Gestalt des membranösen Gehörorgans des Menschen. — Gustaf Annell: Beiträge zur Kenntniss der zahnbildenden Gewebe des Menschen und der Säugethiere. — C. Waller und G. Björkman: Studien über den Bau der Trachealschleimhaut mit besonderer Berücksichtigung des Epithels. — Gustaf Retzius: Ueber ein Blutgefässe führendes Epithelgewebe im membranösen Gehörorgan. — Gustaf Retzius: Zur Histologie der häutigen Gehörschnecke des Kaninchens. — Gustaf Retzius: Ueber die Endigungsweise des Gehörnerven in den maculæ und cristæ acusticæ. — Axel Key und Gustaf Retzius: Ueber die Anwendung der Gefrierungsmethode in der histologischen Technik. — Olof Hammarsten: Lärobok i fysiologisk kemi och fysiologisk-kemisk analys. — Olof Hammrrsten: Om fettbildning och dieten vid korpulens. — Ivar Brandberg: Ytterligare om approximativ ägghvitebestämning i urin. — Olof Hammarsten: Om tillförlitligheten af den approximativa ägghvitebestämningen i nrin. — » 21 » 1—4.

Valter Lindberger: Bidrag till kännedomen om trypsindigestionen vid närvaro af fria syror. — Emil Nylander: Alkalisk vismutlösning såsom reagens på drufsocker i urin. — S. Laache: Urinanalyse for Läger. — » 28 » 1—2.

Patologisk anatomi och allmän patologi:

H. Heiberg: Om Tuberkulose. — H. Heiberg: Tuberkulosens Inokulabilitet. — P. Hedenius: Bidrag till frågan, om diabetes insipidus är en hjärnaffektion. — H. Heiberg: Et Tilfälde af idiopatisk Hjärtehypertrofi. — H. Heiberg: Anthracosis polmonum. — Egeberg: Et Nöste Askarider som Dödsårsag. — A. P. Gustafsson: Bidrag tlll kännedomen af corpora libera från cavum peritonæi. — P. Hedenius: Ett fall af uterus septus med ensidig, kongenital atrofi. — S. E. Henschen: Demonstration af ett fall af cystosarcoma mammæ intracanaliculare papillare. — C. Qvist: Experimentela studier rörande vakcinämnet och dess konservering. — » 6 » 2—7.

AXEL KEY: Ateromatös cysta med corpora amylacea från ena tonsillen af en yngre mansperson. — GRÜNFELD: Nogle Bemärkninger om Cikatricer efter ulcus ventriculi og ulcus duodeni. — ARFFMANN: Om abnorm Virksomhed i Nervecellerne som Betingelse for Sygdommenes Opståen. N:r 12 ss. 3—4.

P. HEDENIUS: Om infektionsämnenas natur af mikroorganismer. — P. HEDENIUS: Några ord om spetälskan och hennes orsaker. — H. KRABBE: Om direkte Reproduktion af tænia. — LAACHE: Carcinoma recti & hepatis. — S. E. HENSCHEN: Primär villös kankroid i blåsan. S. E. HENSCHEN: Från den medicinska kliniken i Upsala år 1822—83. 1. Om primär blåskräfta. — S. BAYER: Ett fall af teratoma ovarii. — S. BAYER: Ett fall af skrotaltumör. — S. BAYER: Ett fall af storcelligt, alveolärt rundcellsarkom i hälen. » 21 » 5—8.

I. V. WICHMANN: Anatomiske Studier over medfödte Hjärtefejl til Belysning af Sammenhängen mellem Forsnävring af Lungearterien og mangelfuld Udvikling af septum ventriculorum. — S. LAACHE: Die Anämie. » 28 » 3—5.

Speciel patologi och terapi:

N. WULFSBERG: Scrophulo-tuberculosis. — LARSEN: Hygienisk Behandling af Täring. — Diskussion om hygieuisk Behandling af Täring. — LAACHE: Levkämi og perniciös Anämi. — J. WILSENER: Et Tilfälde af hysterisk Hemianästesi. — CÆSAR BOECK: Rheumatismus acutus og erythema nodosum som Eftersygdomme efter Svälgbetändelser, tillige med Bemärkninger om de revmatiske Febres Patogenese. — EDV. BULL: Et Tilfälde af angina, kompliceret med akut Polyartrit og Erytem. — J. C. HOLM: Emphysema cutaneum som Komplikation ved morbilli og tussis convulsiva. — N. W. GJERSÖE: Et Tilfälde af akut Lungeödem. — S. F. PSILANDER: Tvänne fall af empyema med framgång opererade. — H. J. VETLESEN: Et Tilfälde af diffus persisterende pneumothorax. — S. RIBBING: Mediastinalsvulst med sekundär plevrit. — LARSEN: Trokar til Torakocentese. — V. UCKERMANN: Et Tilfälde af uridrosis. — M. SKJELDERUP: Et Tilfälde af morb. Brightii med Anfald af urämisk Eklampsi og senere akut Lungeödem hos en gravida; Udgang i Helbredelse. — CHR. BULL: Trichinosis i Evje. — F. KR. JERVELL: Fordringsforsög med trikinholdige Pölser. » 6 » 8—16.

ANDERSEN: Et Tilfälde af febris rheumatica. — v. HAVEN: Kasuistiske Meddelelser. — FLINDT: Den almindelige krupöse Pnevmonis Stilling blandt Infektionssygdommene. — v. HAVEN: Et Tilfälde af Intermittens fra Umanak i Grönland. — S. LAACHE: Et Tilfälde af tumor cerebri med nogle epikritiske Bemärkninger. — SMITH: Et Tilfälde af morbus maculosus Werlhofii. — BEHNCKE: Et Tilfälde af morbus maculosus Werlhofii. — DREYER: Kasuistiske Meddelelser. Morbus maculosus Werlhofii. — JONASSEN: Ekinokoksygdommen, belyst ved islandske Lägers Erfaring. — FINSEN: Nogle Bemärkninger i Anledning af »Ekinokoksygdommen, belyst ved islandske Lägers Erfaring» af JONAS JONASSEN. — E. BULL: Perityphlitis med Operation. — BUDDE: En ny Helbredelsesmetode for Sukkersyge. — DRACHMANN: Dr FELIZETS Behandling af Sukkersyge. — STEENSEN: Pelletierin, et Middel mod tænia solium. — STORCH: Et dobbelt Stetoskop (binauri- » 12 » 5—10.

kulärt St.) — STORCH: Om Udtömmelse af plevritiske Exsudater ved Hävertaspiration.

FR. LANGE: Bidrag til Spörgsmålet om Ätiologien af den almindelige fremskridende Paralyse. — CHR. LEEGAARD: Brudstykke af de periferiske Lambeders Patologi. — KNUD PONTOPPIDAN: Den kroniske Morfinisme. — ENGELSKJÖN: Om MENIÈRES Sygdom. — GADE: Fremmed Legeme i Bronkierne. — C. D. SILFVERSKJÖLD: Bidrag till de medfödda hjärtfelens kasuistik. — AUG. KOREN: Et Tilfälde af Myokardit. — M. SALIN: Fall af ruptur af gallblåsan. — KAURIN: Ileus. — FRIEDENREICH: Elektroterapevtiske Bemärkninger. — S. E. HENSCHEN: Från den medicinska kliniken i Upsala. 2. Om kinolinet såsom antipyreticum. N:r 21 ss. 8—14.

GJERRÖE: Laryngitis crouposa. — C. O. SANDBERG: Invagination med afstötning af det invaginerade tarmstycket — H. SELLDÉN: Några iakttagelser öfver behandlingen af difteri med kvicksilfvercyanid. — C. ENGELSKJÖN: Perifer Behandling af tabes. — WORM-MÜLLER: Om bromkalium i diabetes mellitus. — BUDDE: Om nogle i den nyere Tid mod Glykosurien og Albuminurien anvendte Lägemidler. » 28 » 1—8.

Kirurgi och oftalmiatrik:

RICHARD PAULLI: Äter eller Kloroform? — F. SALTZMAN: Kväfoxidulens användning såsom anæstheticum. — F. SALTZMAN: Är den LISTERska antiseptiska sårbehandlingen nödvändig vid operationer i den privata praktiken? — F. GAHMBERG: Ett fall af tetanus med lycklig utgång. — HJORT: Helbredet tetanus traumat. — A. LINDH: Paralysis agitans, behandlad med nervtänjning och slutligen nervutskärning. — M. TSCHERNING: Studier over Myopiens Ätiologi. — I. NANNESTAD: Om Trakomer i Nordland. — E. BÖCKMANN: Om den ved Trigeminusanästesi forekommende Hornhindelidelses Väsen og Årsager. — OLE B. BULL: Kromatoptometrisk Tabel. — HJORT: Elektromagnetisk Sonde. — HJORT: Ösofagotomi. — F. SALTZMAN: Ett fall af penetrerende buksår med lesion af tarm. — RUNEBERG och SALTZMAN: Ett fall af laparotomi vid inre tarmocklusion. — G. BOLLING: Botande af en hernia inguinopræperitonealis genom operation. — J. NICOLAYSEN: Hydrocele processus vaginalis peritonæi på bägge Sider hos et Pigebarn. — BAGGER: Et Tilfälde af sectio alta. — HANS KAARSBERG: Nogle Bemärkninger om Diagnosen og Behandlingen af coxitis. — J. NICOLAYSEN: Coxarthrocace og fractura colli femoris intracaps. — F. SALTZMAN: Ett fall af exarticulatio femoris. — J. C. HOLST: Corpus intraarticulare genu; Exstirpation. — J. C. HOLST: Et Tilfälde af luxatio patellæ. — F. SALTZMAN: Om kilexcision ur tarsus vid medfödd klumpfot. — J. C. HOLST: Trokar til aseptisk Udtömmelse og Udskyllen af Hulheder. — UCKERMANN: Galvanokavstisk Apparat og nyt Stetoskop. — ENGELSKJÖN: Galvaniske Apparater. » 6 » 17—26.

A. BERGH: Fall af hjärntumörer med amavros. — KRENCHEL: Et Par praktiske Bemärkninger om Farveblindhed. — L. BORTHEN: Amblyopia centralis nicotianica. — M. TSCHERNING: Oftalmologisk Statistik. — JOH. KAARSBERG: Et Tilfälde af fremmed Legeme i corp. vitreum. — C. NYROP: Elektromagnetisk Sonde til Fjärnelse af Metalsplinter fra Öjets Dybde. — Kortfattet Vejledning i Tändernes Frembrud og » 12 » 10—23.

Pleje. — C. J. Rossander: Fall af tänjning af nervus facialis. — C. Studsgaard: Nogle Tilfälde af struma, behandlet ved Exstirpation. — F. Berlème-Nix: Om Difterit i Svälget og dens Behandling med skarp Ske. — Ivar Svensson: Studier i bråckläran. — Frederik Grünfeld: Om hernia foraminis ovalis. — Georg Behncke: Mangel af anus og nederste Del af rectum. — Binger og John: Lidt om Coccygodyni og Exstirpation af os coccygis. — Kjönig: Cystitis proliferans. — Hans Kaarsberg: Tumor labii majoris. — C. Santesson: Fall af blåsesten. — Operationer foretagne i Aalborgs Amts og Bys Sygehus i 10-Året 1872—1881. — W. Dreyer: Vulnus sclopetarium. — Holger Mygind: Om Jodoformens Anvendelse til Sårbehandling. — Oscar Bloch: Om forskellige Metoder for Anläggelse af Bandager. — Hald: Ångströms Apparat for Selvmassage.

Tage Hansen: Antiseptikens Udvikling i de sidste År. — K. R. Wahlfors: En ackomodationspares. — K. R. Wahlfors: Tvänne fall af inflammationspares i främre ögat. — K. R. Wahlfors: Ett fall af hemianopia homonyma sinistra. — Ole Bull: Forekommer keratitis neuroparalytica hos spedalske? — Frithiof Holmgren: Om sättet att upptäcka ensidig färgblindhet. — H. Schiötz: Ophthalmometer de Javal et Schiötz. — H. Schiötz: Et nyt Öjenspejl. — H. E. Nilson: Ett fall af tetanus efter underbindning af arteria femoralis för sårskada å låret, med gynsamt förlopp. — H. G. Nilson: Ett fall af underbindning af arteria glutea vid ett travmatiskt aneurysma. — F. Saltzman: Ett fall af travmatiskt aneurysma å arteria carotis communicans. — F. Saltzman: Tvänne fall af hufvudskålsbrott med impression af benen. — K. Lundström: Exstirpation af ett sarkom i parotis. — af Schultén: En kalk med ingjuten lapis, nedfallen i œsophagus. — Joh. Collan: Ett nytt fall af genom ett penetrerande buksår framfallen processus vermiformis intestini cæci. — O. Hellberg: 2:ne laparotomier utförda. — F. Saltzman: Tvänne fall af travmatisk affektion af urogenitalapparaten. — af Schultén: Efterblödning efter en uranoplastik. — Nicolaysen: Resectio coxæ. — F. Saltzman: En knäledsresektion. — F. Saltzman: Ett fall af förskjutning af fibrocartilago interarticularis interna i vänstra knäet. — Joh. Collan: Ett fall af penetrerande huggsår i vänstra fotleden. — J. Berg: Den operativa behandlingen af klumpfot. — L. S. Vogelius: Luxatio completa phalangis II. pollicis cum sutura tendinea. — L. S. Vogelius: Distorsiones pedis sin. — Joachim Bondesen: Om nogle Former af fracturæ complicatæ (sekundärt komplicerede Frakturer) og Behandlingen af disse. — L. S. Vogelius: Et 4 År gammelt ulcus, helbredet ved hydrargyrum formidatum. — C. Nyrop: Instrumentväsen. N:r 21 ss. 15—25.

H. Schiötz: Om Myopi. — A. Magelsen: Endnu et Tilfälde af akkvireret Nystagmus. — Axel Holmer: Om ulcus corneæ serpens. — Carl J. Rossander: Om kapselinklämning vid starrextraktioner och om iridotomien. — Uckerman: Polyper i Öregangen; Otomycosis aspergillina. — Anton Bergh: Tänjning med resektion af nervus nasociliaris. — V. G. T. Runström: Fractura cranii med afasi och diabetes. — Ossian Norstedt: Spina bifida, punktion, hälsa. — V. A. Mossberg: Angina tonsillaris phlegmonosa; trakeotomi. — C. L. F. Wettergren: Herniotomi med tarmresektion. — Naumann: Enteroperitonitis traumatica cum ileo. — C. L. F. Wettergren: Fractura olecrani. — C. L. F. Wettergren: Svår blessur i » 28 » 8—17.

en hand; nervsutur. — ANTON ÅMAN: Fractura patellæ. — v. HARTEN: Bidrag til Bedömmelsen af antiseptisk osteotomi. — C. SANTESSON: Fall af kloroformdöd.

Psykiatri:

HELWEG: Fra Agerbrugskolonien for Sindssyge. N:r 6 sid. 26.

E. J. G. HJERTSTRÖM: Om den epileptoida sinnessjukdomen. » 28 ss. 17—18.

Veneriska sjukdomar och hudsjukdomar:

E. PONTOPPIDAN: Om konstitutionel Behandling mod de tidligste Syfilissymptomer. — A. HASLUND: Excisionen af Chankeren som abortiv Behandlingsmåde for syphilis. — A. HASLUND: Miltens Forhold under syphilis. — LEEGAARD: Kliniske Meddelelser fra Rigshospitalets medicinske Afdeling A. — MALTHE: Syphilis, behandlet med Jodoform. — C. GAMBORG: 3 Tilfälde af alopesia areata i samme Familie. » 12 » 23—27.

KARL MALMSTEN: Studier i Terapi. 1. Om innunktionskuren såsom antisyfilitisk behandlingsmetod. — EDVARD WELANDER: Några fall af tertiär-syfilitiska affektioner å de yttre manliga genitalia. » 28 » 18—20.

Obstetrik och gynekologi:

HINDING: Placenta prævia totalis; to Tilfälde hos en Kvinde (i et År). — M. SONDÉN: Fall af ruptura uteri traumatica; hälsa. — ANDR. IRGENS: Om Jordemödres Anvendelse af Födselstang. — W. NETZEL: Från den kliniska, gynekologiska afdelningen af Sabbatsbergs sjukhus. — G. TILLMAN: Två fall af hysterotomi. — LEOPOLD MEYER: Glycerintamponen i den gynäkologiske Terapi. — C. NYROP: Om Patteflasker. » 6 » 27—32.

LEOPOLD MEYER: Det normale Svangerskab, Födsel og Barselsäng. — F. v. SYDOW: Nervfeber hos hafvande kvinnor. — F. HOWITZ: Graviditas extrauterina, Laparotomi: Helbredelse. — C. M. ULLMAN: Ett fall af utomkveds hafvandeskap. — S. ANDERSEN: Et Tilfälde af placenta prævia totalis. — H. J. CARLSSON: Trenne förlossningsfall med vändning på hufvudet. — JOH. HEDÉN: Bidrag till frågan om fostrets vändning på hufvudet vid tvär- eller snedläge. — BILSTED: To Tilfälde af Svangerskab og Födsel, Kompliceret med cancer colli uteri. — P. K. MÖLLER: Ovariekyste, komplicerende Svangerskab og Födsel; senere Ovariotomi. — M. SKJELDERUP: Retention af et Abortiväg til udlöbet af Svangerskabet med nogle Bemärkninger om Fjärnelsen af en tilbageholdt abortiv placenta. — ANGELO PETERSEN: Om Pålideligheden af vort närvärende Födselsleje. — HANSEN: Advarsel mod Brugen af Födselslejet. — W. DREYER: Hymen fibrosum. Partus. — C. M. GROTH: Fall af sclerema neonatorum. — E. JACOBY: Den kunstige Dilatation af uterus. — F. HOWITZ: Om Totalexstirpation af uterus for Kräft. — F. HOWITZ: Otte Tilfälde af Laparotomi for Fibromer i uterus. — OTTO ENGSTRÖM: Stort interstitielt Fibromyom i corpus uteri med bibehållen cervikalportion. — O. F. HALLIN: Om lasarettsväsendet i Sverge 1881. » 12 » 28—36.

J. Sandberg: Et Tilfälde af eclampsia gravidarum, behandlet med Pilokarpin. — E. Ingerslev: Om Dödeligheden ved Barselfeber i Köbenhavn og danske Köbstäder i Femåret 1877—81. — G. Heinricius: Plötslig död under förlossning (ruptura aortæ). Extraktion efter döden af lefvande foster. — G. Bolling: Om totalexstirpation af uterus mot lifmoderkräfta, med anledning af en med framgång utförd operation, med tafla. — O. Studsgaard: Nogle Tilfälde af fibromyoma uteri, behandlede operativt gennem Underlivet. — L. Grundberg: Subseröst uterus-fibromyom, exstirperadt genom laparotomi. — Otto Engström: Två fall af exstirpatio uteri totalis vaginalis. — Otto Engström: Stort interstitielt fibromyom i corpus uteri med bibehållen cervikalportion; enukleation med lycklig utgång. — G. Heinricius: Ett fibromyom. — G. Heinricius: Menstruationens statistik. — F. Saltzman: En ovariotomi. — P. A. Bäckvall: En ovariotomi, utförd å länslasarettet i Uleåborg. — V. Olivarius: Tilfälde af prolapsus membranæ mucosæ urethræ. — Joh. Al. Backman: Ett fall af konträr sexualkänsla. — Joh. Kier: To Tilfälde af Osteomalaci. N:r 21 ss. 25—33.

E. W. Wretlind: Förlossningsfall, försvåradt genom fosterbålens storlek. — O. Norstedt: Tvänne fall af eklampsi. — Almgren: Fall af hämmad partus till följd af ärrsammandragning i orificium uterinum canalis cervicis. — Schönberg: Om Dödeligheden på Födselsstiftelsen. — E. Hjertström: Fall af främmande kropp i uterus hos en sinnessjuk. » 28 » 20—21.

Pediatrik:

Hirschsprung: Om Kateterets Anvendelse hos Småbörn, med kasnistiske Bemärkninger om Nyresygdomme i Barnealderen. — L. Faye: Akut Emfysem hos et Barn. » 6 sid. 32.

K. Grön: Terapevtiske Notitser fra Prof. Montis Börneklinik i Wien. — A. L. Faye: Kinin mod Kighoste. » 12 » 36.

Kristian Grön: Terapevtiske Notitser fra Prof. Montis Börneklinik i Wien. — Maur. Malmberg: Akut miliartuberkulos hos ett barn med symptom, häntydande på tuberkulös meningit. — Schönberg: Profylaktisk behandling af ophthalmia neonatorum. » 21 ss. 34—35.

Farmakologi, toxikologi, farmakodynamik och allmän terapi:

R. Bruzelius: Ett fall af borsyreförgiftning. » 6 sid. 33.

Gustav Lotze: Yvons Kloroformpröve. — G. Rasch: En historisk Oplysning om convalaria majalis. — Giersing: Udtälling af Dråber. — Höebergs Fordråber. — Wulfsberg: Doserede Mineralvand. — Brevvexling mellem F. Lund og Viggo Bendz. — T. M. Trautner: Et Barn, död af Opiumsforgiftning. — Berner: Arsenikforgiftning hos Börn. — Om Misbrug af Opium og Morfin i Danmark samt om Midlerne derimod. — C. Stensen: Misbrug af Opium og Morfin i Amerika. — Friedenreich: Elektroterapevtiske Bemärkninger. — Klee: Lidt om Hydroterapiens hygiejniske og profylaktiske Virkning. — Koefod: Ajaccio som Vinterstation. — H. Steffens: Ved Rhinen. — Kalmer: Akklimatisationsbegrebet i dets Forhold til gul Feber. » 12 ss. 37—41.

I. G. Edgren: Fall af karbolsyreförgiftning. — O. Medin: Fall af karbolsyreförgiftning medelst lavement. — R. Bruzelius: Om borsyreförgiftning. — F. W. Warfvinge: Fall af borsyreförgiftning. — F. W. Warfvinge: Fall af jodoformförgiftning. — G. B. Knös: Fall af cyankaliumförgiftning. — I. G. Edgren: Fall af scarlatinaliknande utslag efter intagande af codein. — I. C. Holm: Ekers alkalisk-muriatiske Kilde. — I. C. Holm: Balneologiske Studier. N:r 21 ss. 35—38.

N. P. Hamberg och M. Sondén: Giftiga verkningar af stenmurklor (helvella esculenta l. gyrometra exculenta Fries). — A. Levertin: Svenska brunnar och bad. — Carl Wettergren: Iakttagelser, rörande Porla brunn och dess verkningar samt råd för kurgäster. — Dedichen: Nogle Ord om Huslägens og Badelägens gensidige Forhold. » 28 » 21—23.

Rättsmedicin, undervisningsfrågor, medicinalväsendet, hygien, statistik och epidemiologi.

Axel Eckerbom: Om provinsialläkares utvidgade initiativrätt till förekommande af smittosamma sjukdomars spridning. — Medicinalstyrelsens underdåniga berättelse för år 1880. Bidrag till Sverges officiela statistik. K) Hälso- och sjukvården. — Klas Linroth: Berättelse till Kongl. medicinalstyrelsen om allmänna hälsotillståndet i Stockholm under året 1881 och om hvad i afseende därå och för allmänna sjukvården blifvit under samma tid åtgjordt af Stockholms hälsovårdsnämnd. — Elias Heyman: Tyfoidfeberns frekvens och lokala utbredning i Stockholm under åren 1861—1881. — W. Hjorth: Animal Lymfe. » 6 » 33—39.

Den almindelige danske Lägeforening. — Til Danmarks Lägestand. — Om Distriktslägernes Stilling. — Distriktslägemödet i Vejle. — Hellebäk-Affären. — Lägernes Enkekasse. — Joh. Möller: Den civile Medicinallovgivning i Kongeriget Danmark med dets nordlige Bilande og Kolonier. — Anordning af 17 Nov. 1882 om de farmacevtiske Examiner. — De reelle Apotekerprivilegiers Forandring til personlige. — Hvor kan og bör nye Apoteker anlägges. — Nogle Betragtninger over vort Apotekerväsen. — Fr. Bajer: Udkast til Lov om Apotekerprivilegiets Ophävelse m. m. — J. Camradt: Om en Reform af Apotekerväsendet. — Fr. Bajer: Grundlaget for Apotekerväsenets Omordning. — Hospitals-Tidende 1858—1882. — H. P. B. Barfod: Nordisk Lomme-Dagbog for Läger, 2:den Årgang 1883. — E. T. Heiberg: Sygehusen, särlig Provins-Sygehusenes Styrelse og Ökonomi. — Om Flytning af Frederiks Hospital. — Selskabet for Sundhedsplejen: Årsmödet 3:je Nov. 1882. — Annus medicus 1882. — Ditlevsen: Prof. D:r Finkelnburg: om den hygiejniske Modsätning mellem By og Land, meddelt i frit Uddrag med Bemärkninger om Forholdet mellem Köbenhavn og dens närmeste Omegn. — E. Almqvist och O. E. Westin: Om luftväxlingsanordningarna inom hufvudstadens skolor. — K. Nommels: Bidrag til Belysningen af Sundhedsforholdene i Almue skolerne på Landet. — A. E. Goldkuhl: Handledning i Skolhygienen. — Chr. v. Haven: Nosografiske Bemärkninger om Grönland. — E. Hornemann: Om Sundhedsplejen, navnlig i Hjemmet. — L. I. Brandes: Sygeplejen i Hjemmet. — Ditlevsen: Om den hensigtsmässigste Gennemförelse af den » 12 » 42—64.

offentlige Sundhedspleje i de Hovedstaden närmest omgivende Landsegne. — Om Köbenhavns Vandforsyning og Drikkevand. — H. Struer: Undersögelse af 20 Brönde i Holbäk By. — P. A. Schleisner: Årsberetning angående Sundhedstilstanden i Köbenhavn for 1881. — Klas Linroth: Anteckningar om de nyaste förbättringarna uti renhållningsväsendet i städer. — E. Heyman: Förslag i afseende på förbättrade hälsovårdsanordningar i Malmö. — Desinfektion af Latrintönderne i Köbenhavn. — Chr. Stenbuch: Bemärkninger med Hensyn til Anvendelsen af Sublimat til Desinfektion af Latriner. — C. G. Gaedeken: Om Brug og Misbrug af Alkohol. — Det tydske hygiejniske Selskabs 7:de Möde i Stuttgardt. — Om Tilsynet med Näringsmidler, navnlig Köd og Slagtekväg. — Salomon: Bidrag til en Sundhedsstatistik for Kongeriget Danmark. — Salomon: Bidrag til en Sygdomsstatistik for Kongeriget Danmark. — P. Knudsen: De veneriske Sygdommes Hyppighed i söndre Gyllands Fysikat. — H. Ditzel: Om Jordemoderprotokollerne som Materiale for en Födselsstatistik. — Th. Sörensen: Börnedödeligheden i Danmark i Femåret 1875—1879. — Harald Westergaard: Er Dödeligheden i Färd med at aftage? — Th. Sörensen: Statistik om Ulykkestilfälde under Arbejde. — W. Hjorth: Tyfoidfeber i Kristiania. — Anders Backer: Nogle Ord vedkommende Vakcinationen. — J. G. Ditlevsen: Oversigt over vor nuvärende Kundskab til Bakterierne med Hensyn til deres Betydning for Sundhedsplejen.. — Vore officielle Anvisninger til Benyttelse af Desinfektionsmidler. — Forebyggelsesmidler mod den truende Dysenteri-invasion. — En ny Anvisning til Benyttelse af Desinfektionsmidler for Frederiksberg. — En ny Desinfektionsanstalt.

A. Jäderholm: Rättsläkarens uppgift i frågor om tillräknelighet. — Om Distriktlägernes Stilling. — E. Biering: Til Motiverne for Apotekerväsenets Ordning; Fr. Bayer: Indvendinger mod Apoteker-Reformen efter Statssystemet; Chr. Lauritzen: Bidrag til Diskussionen om Apotekerväsenet; Fr. Bayer: Om Apotekerprivilegiernes Ophävelse m. m.; A. Sell: Om Forandringen af Apotekerprivilegierne. — Kongl. medicinalstyrelsens cirkulär till läkare och apotekare i riket, angående tillägg till tabellen A och B i den svenska farmakopeen; utfärdadt i Stockholm den 1 nov. 1882. Kongl. medicinalstyrelsens cirkulär till läkare, apotekare, tandläkare och veterinärer i riket, angående giftiga och häftigt verkande läkemedels utlemnande från apoteken; utfärdadt i Stockholm den 8 nov. 1882. — D. Cold: Om tvungen Indläggelse på Sygehus. — I. P. Groth: Om nye Hospitaler i Köbenhavn. — Salomon: Bidrag til en Sygdomsstatistik for Kongeriget Danmark. — Om en medicinsk Foreningsbygning i Köbenhavn. — Hälsovårdsföreningens i Stockholm förhandlingar 1882, utgifna af prof. Elias Heyman. — Förslag i afseende på förbättrade hälsovårdsanordningar i Malmö, afgifna af stadens hälsovårdsnämnd jämte utlåtande i ämnet af prof. Elias Heyman, 1882. — E. Almqvist: Hygieniska notiser från Paris. — E. Engdahl: Om tyfoidfeberepidemien i Kalmar, hösten 1880. — F. v. Sydow: Om den epidemiska ryggmärgshinneinflammationen (meningitis cerebrospinalis epidemica). — Melchiorsen: En Epidemi, forårsaget ved Benyttelse af en Brönd, hvis Vand var inficeret af Dejektionerne fra en Tyfuspatient. N:r 21 ss. 39—47.

J. E. Bergwall: Medicinska reformfrågor. — H. Selldén: Om distriktläkarnes sociala och vetenskapliga ställning. — Kongl. medicinalstyrelsens cirkulär till läkarne i riket med » 28 » 23—28.

uppgift om den metod, som vid undersökningar, angående färgblindhet bör följa's. — Kongl. maj:ts nådiga kungörelser, angående ändring i kongl. förordningen af d. 7 januari 1876 om vård och försäljning af arsenik samt andra giftiga ämnen och varor. — Kongl. medicinalstyrelsens underdåniga utlåtande, angående kongl. utrikesdepartementets, med anledning af engelska mattfabrikanters besvär, gjorda framställning om mera detaljerade föreskrifter rörande arsenikundersökningar. — Kgl. medicinalstyrelsens underdåniga utlåtande, angående CARL U. ÅKERLUNDS underdåniga framställning, rörande bristfälliga föreskrifter för arsenikundersökningars verkställande. — Medicinalstyrelsens underdåniga berättelse för år 1881. Bidrag till Sverges officiela statistik. K) Hälso- och sjukvården. — JOHAN CASPER ANDERSSON: Lunds stads vigtigare medicinskt topografiska förhållanden åren 1861—1880. — O. NEYBER och I. L. NAUMANN: Tyfoidfeber-epidemien i Ronneby 1882.

Militär hälsovård:

E. EDHOLM: Vid 1882 års ingång. — C. M. APPELBERG: Pehr Zetzell, svenska härens förste fältmediens under Pommerska kriget (1757—1762). — Ur bataljonsläkaren C. A. O. BJÖRCKs reserapport år 1880—1881. — E. EDHOLM: Militärläkarekursen 1881. — G. BECKMAN: Pontonierbataljonen och dess nya lägerplats vid Elfkarleby. — A. RUDBERG: Från fregatten Vanadis' expedition 1880—1881. — E. EDHOLM: Garnisionssjukhuset på Karlsborgs fästning. — E. EDHOLM: Beväringsmönstringarna 1881. — G. SETTERBLAD: Om metoder för upptäckande af simulerad döfhet. — E. EDHOLM: Hygieniska utställningen i Berlin 1882. — Ur rapporter från hären och flottan. — C. A. O. BJÖRCK: Om sanitetstruppernas utbildning i Österrike—Ungern. — E. EDHOLM: Samaritinstitutionen i Tyskland. N:r 6 ss. 39—44.

Berättelser från sjukvårdsanstalter:

I. SVENSSON: Operationer, utförda på Sabbatsbergs sjukhus under år 1881. — C. M. ULLMAN: Ur årsberättelsen från Göteborgs barnbördshus. » 6 » 45—46.

Beretning om det Kgl. Frederiks Hospitals Virksomhed i Finansåret fra 1 april 1881 til 31 Marts 1882. — O. E. DE FONTENAY: Årsberetning fra Köbenhavns Amts Sygehus for 1881. — SÖRENSEN: Blegdamshospitalet i 1881. — Beretning om Kommuneshospitalet, Öresundshospitalet og Blegdamshospitalet i Köbenhavn for 1881. — R. BERGH: Beretning fra Almind. Hospitals 2:den Afdeling (for vener. og Hud-Sygdomme) for 1881. — FUGLEDE: Beretning fra Karleby Plejestiftelse. » 12 » 64—70.

M. STENBÄCK: Redogörelse för Barnbördshusets i Helsingfors verksamhet under år 1880 och 1881. — G. HEINRICIUS: Meddelanden från allmänna sjukhusets i Helsingfors pediatriska afdelning. — K. R. WAHLFORS: Redogörelse för oftalmologiska kliniken i Helsingfors åren 1879—1880. — S. E. HENSCHEN: Ronneby hälsobrunnar och bad 1881, årsredogörelse. » 21 » 47—48.

Schepelern: Årsberetning for 1882 fra Kysthospitalet på Refsnäs. — R. Bergh: Beretning fra Alm. Hospitals 2den Afdeling (for vener. og Hud-Sygdomme) for 1882. — S. E. Henschen: Ronneby hälsobrunnar och bad 1882. Årsberättelse. — M. Greve: Beretning fra Höjfjäldssanatoriet i Gausdal, Sommeren 1882. — Lehmann: Beretning fra den mediko-pnevmatiske Anstalt fra 1te April 1882 til 31 Marts 1883. — A. Magelsen: Hankö Bad og Kystsanatorium. N:r 28 ss. 28—34.

Alfabetisk innehållsförteckning.

(Arkivets originaluppsatser äro betecknade med en asterisk.)

ALMGREN: Fall af hämmad partus till följd af ärrsammandragning i orificium uterinum canalis cervicis ... N:r 28 s. 20.
ALMQVIST, E. och WESTIN, O. E.: Om luftväxlingsanordningarna inom hufvudstadens skolor » 12 » 49.
» » Hygieniska notiser från Paris » 21 » 46.
ANDERSEN: Et Tilfälde af febris rheumatica ... » 12 » 5.
ANDERSEN, N.: Kortfatted Vejledning i Tändernes Frembrud og Pleje ... » 12 » 14.
ANDERSEN, S.: Et Tilfälde af placenta præv. totalis ... » 12 » 30.
ANDERSSON, JOHAN CASPER: Lunds stads vigtigare medicinskt-topografiska och medicinskt-statistiska förhållanden åren 1861—1880 ... » 28 » 26.
ANNELL, GUSTAF: Beiträge zur Kenntniss der zahnbildenden Gewebe des Menschen und der Säugethiere » 21 » 1.
Annus medicus 1882 ... » 12 » 47.
Apoteker: Hvor kan og bör nye Apoteker anlägges? ... » 12 » 44.
Apotekerprivilegier: De reelle Apotekerprivilegiers Forandring til personlige ... » 12 » 44.
Apotekerväsen: Nogle Betragtninger over vort Apotekerväsen » 12 » 44.
APPELBERG, C. M.: Pehr Zetzell, svenska härens förste fältmedikus under Pommerska kriget (1757—1762) ... » 6 » 40.
ARFFMANN: Om abnorm Virksomhed i Nervecellerne som Betingelse for Sygdommenes Opståen ... » 12 » 4.
*ASP, GEORG: Bidrag till läran om nervändorganens utveckling. Med 2 taflor ... N:r 23 ss. 1—30.

BACKER, ANDR.: Nogle Ord vedkommende Vakcinationen ... N:r 12 s. 62.
BACKMAN, JOH. ÅL.: Ett fall af konträr sexualkänsla ... » 21 » 32.
BAGGER: Et Tilfälde af sectio alta ... » 6 » 24.
BARFOD, H. P. B.: Nordisk Lomme-Dagbog for Läger ... » 12 » 46.
BAYER, FR.: Udkast til Lov om Apotekerprivilegiernes Ophävelse m. m. ... » 12 » 44.
» Grundlaget for Apotekerväsenets Omordning ... » 12 » 44.
» Indvendinger mod Apoteker-reformen efter Statssystemet ... » 21 » 41.
» Om Apotekerprivilegiernes Ophävelse m. m. ... » 21 » 41.
BAYER, S.: Ett fall af teratoma ovarii ... » 21 » 7.
» Ett fall af skrotaltumör ... » 21 » 8.
» Ett fall af storcelligt, alveolärt rundcellsarkom i hälen ... » 21 » 8.
BECKMANM, G.: Pontonierbataljonen och dess nya lägerplats vid Elfkarleby ... » 6 » 41.
BEHNCKE: Et Tilfälde af morbus maculosus Werlhofii ... » 12 » 7.
BEHNCKE, GEORG: Mangel af anus og den nederste Del af rectum » 12 » 19.

Beretning om det Kongl. Frederiks Hospitals Virksomhed i Finansåret fra 1 April 1881 til 31 Marts 1882 ...... N:r 12 s. 64.
Beretning om Kommunehospitalet, Öresundshospitalet og Blegdamshospitalet i Köbenhavn for 1881 ...... » 12 » 65.
Berg, J.: Den operativa behandlingen af klumpfot ...... » 21 » 22.
Bergh, A.: Fall af hjärntumörer med amavros ...... » 12 » 10.
» Tänjning med resektion af nervus nasociliaris ...... » 28 » 13.
Bergh, R.: Beretning fra Alm. Hospitals 2:den Afdeling (for vener. og Hud-Sygdomme) for 1881 ...... » 12 » 66.
» » » » 1882 ...... » 28 » 28.
Berlème-Nix, F.: Om difteritis i Svälget og dens Behandling med skarp Ske ...... » 12 » 16.
Berner: Arsenikforgiftning hos Börn ...... » 12 » 39.
Bergvall, J. E.: Medicinska reformfrågor ...... » 28 » 23.
Biering, E.: Til Motiverne for Apotekerväsenets Ordning ...... » 21 » 41.
Bilsted: To Tilfälde af Svangerskab og Födsel, kompliceret med cancer colli uteri ...... » 12 » 31.
Birger og John: Lidt om Kokcygodyni og Exstirpation af os coccygis ...... » 12 » 20.
*Bjerrum, Jannik: Undersögelser over Lyssans og Formsans i forskellige Öjensygdomme. Med 1 Träsnit ...... N:r 1 ss. 1—38.
* » » forts. fr. N:r 1, s. 38 ...... » 8 » 1—28.
Björck, C. A. O.: Reserapport år 1880—1881 ...... N:r 6 s. 41.
» Om sanitetstruppernas utbildning i Österrike—Ungern ...... » 6 » 44.
Björkman, G. und Waller, C.: Studier über den Bau der Trachealschleimhaut mit besonderer Berücksichtigung des Epithels ...... » 21 » 2.
Bloch, Oscar: Om forskellige Metoder for Anläggelse af Bandager ...... » 12 » 23.
Boeck, Cæsar: Rheumatismus acutus og erythema nodosum som Eftersygdomme efter Svälgbetändelser tillige med Bemärkninger om de revmatiske Febres Patogenese ...... » 6 » 11.
Bolling, G.: Botande af en hernia inguinopræperitonealis genom operation ...... » 6 » 23.
» Om totalextirpation af uterus mot lifmoderkräfta, med anledning af en med framgång utförd operation ...... » 21 » 26.
Bondesen, Joachim: Om nogle Former af fracturæ complicatæ (sekundärt komplicerede Fraktnrer) og Behandlingen af disse ...... » 21 » 23.
Borthen, L.: Amblyopia centralis nicotianica ...... » 12 » 11.
Brandberg, Ivar: Ytterligare om approximativ ägghvitebestämning i urin ...... » 21 » 4.
Brandes, L. J.: Sygeplejen i Hjemmet ...... » 12 » 52.
Brevvexling mellem F. Lund og Viggo ...... » 12 » 38.
Bruzelius, R.: Ett fall af borsyreförgiftning ...... » 6 » 33.
» Om borsyreförgiftning ...... » 21 » 36.
Budde: En ny Helbredelsesmetode for Sukkersyge ...... » 12 » 9.
» Om nogle i den nyere Tid mod Glykosurien og Albuminurien anvendte Lägemidler ...... » 28 » 7.
Bull, Chr.: Trichinosis i Evje ...... » 6 » 16.
Bull, Edv.: Et Tilfälde af angina, kompliceret med akut Polyartrit og Erytem ...... » 6 » 11.
» Perityphlitis med Operation ...... » 12 » 9.
» Fortsatte bidrag til spörgsmålet om operative indgreb ved lungesygdomme. 4. Et tilfälde af bronkektasier. Termokavter. Död efter 4 uger N:r 17 ss. 1—18.

BULL, OLE, B.: Kromatoptometrisk Tabel ..... N:r 6 s. 22.
» Forekommer keratitis neuroparalytica hos spedalske ..... » 21 » 16.
* » Farvesans ..... N:r 24 ss. 1—32.
BÄCKVALL, P. A.: En ovariotomi, utförd å länslasarettet i Uleåborg ..... » 21 » 31.
BÖCKMANN, E.: Om den ved Trigeminusanästesi forekommende Hornhindelidelses Väsen og Årsager ..... » 6 » 22.

CAMRADT, J.: Om en Reform af Apotekerväsenet ..... » 12 » 44.
CARLSSON, H. J.: Trenne förlossningsfall med vändning på hufvudet ..... » 12 » 30.
*CHRISTMAS-DIRCKINCK-HOLMFELD, I.: Experimentelle Undersögelser over Bygningen af regio olfactoria. Med 1 Tavle ..... N:r 3 ss. 1—18.
COLD, D.: Om tvungen Indläggelse på Sygehus ..... N:r 21 s. 42.
COLLAN, JOH.: Ett nytt fall af genom ett penetrerande buksår framfallen processus vermiformis intestini coeci ..... » 21 » 19.
» Ett fall af penetrerande huggsår i vänstra fotleden ..... » 21 » 22.
*Comptes-rendus des traités originaux ..... N:r 1— 5 N:r 7 ss. 1—12.
* » » » » » ..... » 8—11 » 13 » 1— 7.
* » » » » » ..... » 14—20 » 22 » 1—11.
* » » » » » ..... » 23—27 » 29 » 1— 8.

DEDICHEN: Nogle Ord om Huslägens og Badelägens gensidige Forhold ..... N:r 28 s. 23.
Desinfektionen af Latrintönderne i Köbenhavn ..... » 12 » 57.
Desinfektionsanstalt: En ny Desinfektionsanstalt ..... » 12 » 63.
Desinfektionsmidler: Vore officielle Anvisninger til Benyttelse af Desinfektionsmidler ..... » 12 » 63.
Desinfektionsmidler: En ny Anvisning til Benyttelse af Desinfektionsmidler fra Frederiksberg ..... » 12 » 63.
Diskussion om hygienisk Behandling af Täring ..... » 6 » 9.
Distriktslägemödet i Vejle ..... » 12 » 43.
Distriktslägernes Stilling ..... » 12 » 43.
» » ..... » 21 » 40.
DITLEVSEN, J. G.: Finkelnburg: om den hygiejniske Modsätuing mellem By og Land, meddelt i frit Uddrag med Bemärkninger om Forholdet mellem Köbenhavn og dens närmeste Omegn ..... » 12 » 48.
» Om den hensigtsmässigste Gennemförelse af den offentlige Sundhedspleje i de Hovedstaden närmest omgivende Landsogne ..... » 12 » 52.
» og GÆDEKEN: Om Köbenhavns Vandforsyning ..... » 12 » 53.
» Oversigt over vor nuvärende Kundskab til Bakterierne med Hensyn til deres Betydning for Sundhedsplejen ..... » 12 » 63.
DITZEL, H.: Om Jordemoderprotokollerne som Materiale for en Födselsstatistik ..... » 12 » 59.
DRACHMANN: Dr Felizets Behandling af Sukkersyge ..... » 12 » 9.
DREYER: Kasuistiske Meddelelser. Morbus maculosus Werlhofii » 12 » 7.
DREYER, W.: Vulnus sclopetarium ..... » 12 » 22.
» Hymen fibrosum. Partus ..... » 12 » 33.
Dysenteri-Invasion: Forebyggelsesmidler mod den truende Dysenteri-Invasion ..... » 12 » 63.

ECKERBOM, AXEL: Om provinsialläkares utvidgade initiativrätt till förekommande af smittosamma sjukdomars spridning ..... » 6 » 33.

Edgren, I. G.: Fall af kabolsyreförgiftning ... N:r 21 s. 35.
» Fall af scarlatinaliknande utslag efter intagande af codein ... » 21 » 36.
Edholm, E.: Vid 1882 års ingång ... » 6 » 39.
» Militärläkarekursen 1881 ... » 6 » 41.
» Garnisonssjukhuset på Karlsborgs fästning ... » 6 » 42.
» Beväringsmönstringarna 1881 ... » 6 » 43.
» Hygieniska utställningen i Berlin 1882 ... » 6 » 43.
» Samaritinstitutionen i Tyskland ... » 6 » 44.
Egeberg: Et Nöste Askarider som Dödsårsag ... » 6 » 5.
Engdahl, E.: Om tyfoidfeberepidemien i Kalmar hösten 1880 » 21 » 46.
Engelskjön: Galvaniske Apparater ... » 6 » 26.
» Om Menière's Sygdom ... » 21 » 11.
» Perifer Behandling af tabes ... » 28 » 6.
Engström, Otto: Två fall af exstirpatio uteri totalis vaginalis » 21 » 29.
» Stort interstitielt fibromyom i corpus uteri med bibehållen cervikalportion. Enukleation med lycklig utgång ... » 21 » 30.
» » » » » 12 » 35.

Farmacevtiske Examiner: Anordning af 17 Nov. 1882 om de farmacevtiske Examiner ... » 12 » 44.
Faye, A. L.: Kinin mot Kighoste ... » 12 » 36.
» Akut Emfysem hos et Barn ... » 6 » 32.
Finsen: Nogle Bemärkninger i Anledning af »Ekinokoksygdommen, belyst ved islandske Lägers Erfaring» af Jonas Jonassen ... » 12 » 9.
Flindt: Den almindelige krupöse Pnevmonis Stilling blandt Infektionssygdommene ... » 12 » 5.
Fontenay, O. E. de: Årsberetning for Köbenhavns Amts Sygehus for 1881 ... » 12 » 64.
Frederiks Hospital: Om Flytning af Frederiks Hospital ... » 12 » 46.
Friedenreich: Elektroterapevtiske Bemärkninger ... » 12 » 39.
» » » ... » 21 » 13.
Fuglede: Beretning fra Karleby Plejestue ... » 12 » 70.
Förslag i afseende på förbättrade hälsovårdsanordningar i Malmö, afgifna af stadens hälsovårdsnämnd jämte utlåtande i ämnet af prof. E. Heyman, 1882 ... » 21 » 45.

Gade: Fremmed Legeme i Bronkierne ... » 21 » 11.
Gædeken, C. G. og Ditlevsen: Om Köbenhavns Vandforsyning » 12 » 53.
» Om Brug og Misbrug af Alkohol. — Det tyske hygiejniske Selskabs 7de Möde i Stuttgart. — Om Tilsynet med Näringsmidler, navnlig Köd af Slagtekväg ... » 12 » 57.
Gahmberg, F.: Ett fall af tetanus med lycklig utgång ... » 6 » 18.
Gamborg, C.: 3 Tilfälde af alopecia areata i samme Familie » 12 » 27.
Giersing: Udtälling af Dråber ... » 12 » 37.
Gjersöe, N. W.: Et Tilfälde af akut Lungeödem ... » 6 » 12.
» Laryngitis crouposa ... » 28 » 6.
Goldkuhl, A. E.: Handledning i skolhygienen ... » 12 » 51.
Graff, Harald: Dr Esbachs Albuminimeter ... » 6 » 1.
Greve, M.: Beretning fra Höjfjäldssanatoriet i Gausdal, Sommeren 1882 ... » 28 » 32.
Groth, C. M.: Fall af sclerema neonatorum ... » 12 » 33.
Groth, I. P.: Om nye Hospitaler i Köbenhavn ... » 21 » 42.
Grundberg, L.: Subseröst uterus-fibromyom, exstirperadt genom laparotomi ... » 21 » 29.
Grünfeld, Freedrik: Nogle Bemärkninger om Cikatricer efter ulcus ventriculi og ulcus duodemi ... » 12 » 3.
» » Om hernia foraminis ovalis ... » 12 » 18.

GRÖN, K.: Terapevtiske Notitser fra Prof. Montis Börneklinik i Wien .... N:r 12 s. 36, » 21 » 34.
GUSTAFSSON, A. P.: Bidrag till kännedomen af corpora libera från cavum peritonæi .... » 6 » 5.

HALD: Ångströms Apparat for Selvmassage .... » 12 » 23.
HALLIN, O. F.: Om lasarettsväsendet i Sverge 1881 .... » 12 » 35.
HAMBERG, N. P. och SONDÉN, M.: Giftiga verkningar af stenmurklan (Helvella esculenta l. Gyrometra esculenta Fries) .... » 28 » 21.
HAMMARSTEN, OLOF: Lärobok i fysiologisk kemi och fysiologiskkemisk analys .... » 21 » 4.
» » Om fettbildning och dieten vid korpulens » 21 » 4.
» » Om tillförlitligheten af den approximativa ägghvitebestämningen i urin .... » 21 » 4.
HANSEN: Advarsel mod Brugen af Födselslejet .... » 12 » 33.
» TAGE: Antiseptikens Udvikling i de siste År .... » 21 » 15.
HARTEN, H. v.: Bidrag til Bedömmelsen af antiseptisk Osteotomi » 28 » 16.
HASLUND, A.: Incision af Chankeren som abortiv Behandlingsmåde for syphilis .... » 12 » 25.
» Miltens Forhold under syphilis .... » 12 » 25.
HAVEN, CHR. v.: Kasuistiske Meddelelser .... » 12 » 5.
» » Et Tilfälde af Intermittens fra Umanak i Grönland .... » 12 » 6.
» » Nosografiske Bemärkninger om Grönland .... » 12 » 51.
HEDÉN, JOH.: Bidrag till frågan om fostrets vändning på hufvudet vid tvär- eller sned-läge .... » 12 » 30.
HEDENIUS, P.: Bidrag till frågan, om diabetes insipidus är en hjärnaffektion .... » 6 » 3.
» Ett fall af uterus septus med ensidig, kongenital atrofi .... » 6 » 6.
» Om infektionsämnenas natur af mikroorganismer » 21 » 5.
» Några ord om spetälskan och hennes orsaker » 21 » 5.
HEIBERG, E. T.: Operationer, foretagne i Aalborg Amts og Bys Sygehus i Tiåret 1872—81 .... » 12 » 22.
» Syfilis blandt Arbejderne på Aalborg Glasvärk » 12 » 24.
» Sygehuses, särlig Provins-Sygehusenes Styrelse og Ökonomi .... » 12 » 46.
HEIBERG, H.: Om Tuberkulose .... » 6 » 2.
» Tuberkulosens Inokulabilitet .... » 6 » 3.
» Et Tilfälde af idiopatisk Hjärtehypertrofi .... » 6 » 4.
» Anthracosis pulmonum .... » 6 » 4.
HEIBERG, JACOB: Beskrivelse over de i Gokstadskibet fundne Menneskeben .... » 12 » 1.
» » En Opfatning af de fordybede linier på condyli femoris som rudimentäre organer. Med 1 tavle .... N:r 15 ss. 1—6.
HEINRICIUS, G.: Plötslig död under förlossning (ruptura aortæ) Extraktion efter döden af lefvande foster ... » 21 » 26.
» Ett fibromyom .... » 21 » 31.
» Menstruationens statistik .... » 21 » 31,
» Meddelanden från allmänna sjukhusets i Helsingfors pediatriska afdelning .... » 21 » 47.
HELLBERG, O.: Tvänne laparotomier, utförda af C. B. Mesterton » 21 » 20.
HELLEBÄK-Affären .... » 12 » 43.
HELWEG: Fra Agerbrugskolonien for Sindssyge .... » 6 » 26.
*HENSCHEN, S. E.: Hemiatrophia progressiva. Med 2 träsnitt N:r 4 ss. 1—16.
» Demonstration af ett fall af cystosarcoma mammæ intracanaliculare papillare .... » 6 » 6.
» Primär villös kankroid i blåsan .... » 21 » 6.

*Henschen, S. E.: Från den medicinska kliniken i Upsala år 1882—83. 1. Om primär blåskräfta .... N:r 21 s. 6.
» Från den medicinska kliniken i Upsala. 2. Om kinolinet såsom antipyreticum .... » 21 » 13.
» Ronneby hälsobrunnar och bad 1881, årsredogörelse .... » 21 » 48.
» » » » » » » » 28 » 32.
Heyman, Elias: Tyfoidfeberns frekvens och lokala utbredning i Stockholm under åren 1861—1881 .... » 6 » 38.
» » Förslag i afseende på förbättrade hälsovårdsanordningar i Malmö, afgifna af stadens hälsovårdsnämnd jämte utlåtande i ämnet af E. Heyman .... » 12 » 57.
Hinding: Placenta prævia totalis: to Tilfälde hos en Kvinde (i et År) .... » 6 » 27.
Hirschsprung: Om Kateterets Anvendelse hos Småbörn, med kasuistiske Bemärkninger om Nyresygdomme i Barnealderen .... » 6 » 32.
*Hjelt, Otto, E. A.: Finlands medicinalväsende .... N:r 2 ss. 1—39.
*Hjertström, Ernst: Om den epileptoida sinnessjukdomen N:r 10 ss. 1—48.
« » » » » » N:r 28 s. 17.
» » Fall af främmande kropp i uterus hos en sinnessjuk .... » 28 » 21.
Hjort: Helbredet tetanus traumat. .... » 6 » 19.
» Elektromagnetisk Sonde .... » 6 » 22.
» Ösofagotomi .... » 6 » 23.
Hjort, W.: Animal Lymfe .... » 6 » 39.
» Tyfoidfeber i Kristiania .... « 12 » 62.
Holm, J. C.: Emphysema cutaneum som Komplikation ved morbilli og tussis convulsiva .... « 6 » 12.
» Ekers alkalisk-muriatiske Kilde .... » 21 » 36.
» Balneologiske Studier .... » 21 « 37.
Holmer, Axel: Ulcus corneæ serpens (Sämisch) .... » 28 » 0.
Holmgren, Frithiof: Om sättet att upptäcka ensidig färgblindhet .... » 21 » 16.
Holst, J. C.: Corpus articulare genu; Exstirpation .... » 6 » 25.
» Et Tilfälde af luxatio patellæ .... » 6 » 25.
» Trokar til aseptisk Udtömmelse og Udskyllen af Hulheder .... » 6 » 25.
Hornemann, E.: Om Sundhedsplejen, navnlig i Hjemmet .... » 12 » 52.
Hospitals-Tidende 1858—1882 .... » 12 » 45.
Howitz, F.: Graviditas extrauterina; Laparotomi; Helbredelse » 12 » 28.
» Om Totalexstirpation af uterus for Kräft .... » 12 » 34.
» Otte Tilfälde af Laparotomi for Fibromer i uterus » 12 » 34.
Hälsovårdsföreningens i Stockholm förhandlingar, på uppdrag af föreningens styrelse utgifna af prof. E. Heyman, föreningens sekreterare .... » 21 » 43.
Höebergs Fordråber .... » 12 » 38.

Ingerslev, E.: Om Dödeligheden ved Barselfeber i København og danske Köbstäder i Femåret 1877—81 » 21 » 25.
Irgens, Andr.: Om Jordemödres Anvendelse af Födselstang... » 6 » 27.

Jacoby, E.: Den kunstige Dilatation af uterus .... » 12 » 33.
Jahn og Bingeh: Lidt om Kokcygodyni og Exstirpation af os coccygis .... » 12 » 20.
Jervell, F. Kr.: Fodringsforsög med trikinholdige Pölser .... » 6 » 16.
Jonassen: Ekinokoksygdommen, belyst ved islandske Lägers Erfaring .... » 12 » 7.
Jäderholm, A.: Rättsläkarens uppgift i frågor om tillräknelighet .... » 21 » 39.

KAARSBERG, HANS: Nogle Bemärkninger om Diagnosen og Behandlingen af coxitis .... N:r 6 s. 24.
» Tumor labii majoris. Operation .... » 12 » 20.
KAARSBERG, JOH.: Et Tilfälde af fremmed Legeme i corp. vitreum .... » 12 » 14.
KALMER: Akklimatisationsbegrebet i dets Forhold til gul Feber » 12 » 40.
KAURIN: Ileus .... » 21 » 12.
KEY, AXEL: Ateromatös cysta med corpora amylacea från ena tonsillen af en yngre mansperson .... » 12 » 3.
» och RETZIUS, GUSTAF: Ueber die Anwendung der Gefrierungsmethode in der histologischen Technik » 21 » 4.
KIER, JOH.: To Tilfälde af Osteomalacie .... » 21 » 32.
KJÖNIG: Cystitis proliferans .... » 12 » 20.
KLEE: Lidt om Hydroterapiens hygiejniske og profylaktiske Virkning .... » 12 » 40.
» Om de i Hydroterapien almindeligst anvendte Omslag, samt de vigtigste Forsög, hvoraf deres videnskabelige Berettigelse stöttes .... » 12 » 40.
KNUDSEN, P.: De veneriske Sygdommes Hyppighed i söndre själlandske Fysikat .... » 12 » 59.
KNÖS, G. B: Fall af cyankaliumförgiftning .... » 21 » 36.
KOEFOOD: Ajaccio som Vinterstation .... » 12 » 40
Kongl. maj:ts nådiga kungörelse angående ändring i kongl. förordningen af den 7 Januari 1876 om vård och försäljning af arsenik samt andra giftiga ämnen och varor .... » 28 » 24.
KOREN, AUG., Et Tilfälde af Myokardit .... » 21 » 11.
KRABBE, H.: Om direkte Reproduktion af tænia .... » 21 » 5.
KRENCHEL: Et par praktiske Bemärkningar om Farveblindhet » 12 » 11.

LAACHE, S.: Levkämi og perniciös Anämi .... » 6 » 9.
» Et Tilfälde af tumor cerebri med nogle epikritiske Bemärkninger .... » 12 » 6.
» Carcinoma recti & hepatis .... » 21 » 5.
» Urinanalyse for Läger .... » 28 » 2.
» Die Anämie .... » 28 » 4.
LANGE, F.: Bidrag till Spörgsmålet om Ätiologien af den almindelige fremskridende Paralyse .... » 21 » 8.
LARSEN: Hygiejnisk Behandling af Täring .... » 6 » 8.
» Trokar til Torakocentese .... » 6 » 14.
LAURITZEN, CHR.: Bidrag til Diskussionen om Apotekerväsenet » 21 » 41.
LEEGAARD, CHR.: Kliniske Meddelelser fra Rigshospitalets medicinske Afdeling, A. .... » 12 » 26.
* » Nogle Ord om den glatte form af spedalskhed fra et nevropatologisk standpunkt N:r 19 ss. 1—12.
» Brudstykke af de perifere Lamheders almindelige Patologi .... » 21 » 9.
LEHMANN: Beretning fra den mediko-pnevmatiske Anstalt fra 1:ste April 1882 til 31:te Mars 1883 .... » 28 » 33.
LEVERTIN, A.; Svenska brunnar och bad .... » 28 » 22.
LINDBERGER, VALTER: Bidrag till kännedomen om trypsindigestionen vid närvaro af fria syror .... » 28 » 1.
*LINDFORS, O.: Om nafvelsträngsbråck .... N:r 25 ss. 1—34.
LINDH, A.: Paralysis agitans, behandlad med nervtänjning och slutligen nervutskärning .... » 6 » 19.
LINROTH, KLAS: Berättelse till Kongl. medicinalstyrelsen om allmänna hälsotillståndet i Stockholm under året 1881, och om hvad i afseende därå och för allmänna sjukvården blifvit under samma tid åtgjordt af Stockholms hälsovårdsnämnd » 6 » 36.

Linroth, Klas: Anteckning om de nyaste förbättringarne uti renhållningsväsendet i städer .... N:r 12 s. 56.
Lotze, Gustav: Yvons Kloroformpröve .... » 12 » 37.
Lundström, K.: Exstirpation af ett sarkom i parotis .... » 21 » 18.
Lägeforening: Den almindelige danske Lägeforening .... » 12 » 42.
Lägernes Enkekasse .... » 12 » 43.
Lägestand: Til Danmarks Lägestand .... » 12 » 43.

Magelssen, A: Endnu et Tilfälde af akkvireret Nystagmus ... » 28 » 9.
» Hankö Bad- og Kystsanatortum .... » 28 » 34.
Malmberg, Maur.: Akut miliartuberkulos hos ett barn med symptom, häntydande på tuberkulös meningit .... » 21 » 34.
Malmsten, Carl: Studier i terapi. 1. Om inunktionskuren såsom antisyfilistisk behandlingsmetod .... » 28 » 18.
Malthe: Syphilis, behandlet med Jodoform .... » 12 » 27.
Medicinalstyrelsens underdåniga berättelse för år 1880. Bidrag till Sverges officiela statistik. K) Hälso- och sjukvården .... » 6 » 34.
Medicinalstyrelsens cirkulär till läkare och apotekare i riket, angående tillägg till tabellerna A och B i den svenska farmakopeen; utfärdadt i Stockholm den 1 nov. 1882 .... » 21 » 41.
Medicinalstyrelsens cirkulär till läkare, apotekare, tandläkare och veterinärer i riket, angående giftiga och häftigt verkande läkemedels utlemnande från apoteken; utfärdadt i Stockholm den 8 nov. 1882 .... » 21 » 41.
Medicinalstyrelsens cirkulär till läkarne i riket med uppgift om den metod, som vid undersökningar angående färgblindhet bör följas .... » 28 » 24.
Medicinalstyrelsens underdåniga utlåtande, angående Kongl. utrikesdepartementets, med anledning af engelska mattfabrikanters besvär, gjorda framställning om mera detaljerade föreskrifter rörande arsenikundersökningar .... » 28 » 24.
Medicinalstyrelsens underdåniga utlåtande, angående Carl U. Åkerlunds underdåniga framställning rörande bristfälliga föreskrifter för arsenikundersökningars verkställande .... » 28 » 24.
Medicinalstyrelsens underdåniga berättelse för år 1881. Bidrag till Sverges officiela statistik. K) Hälso- och sjukvården .... » 28 » 24.
Medicinsk Foreningsbygning i Köbenhavn .... » 21 » 43.
Medin, O.: Fall af karbolsyreförgiftning medelst lavement .... » 21 » 35.
* » Om meningitis tuberculosa hos späda barn. Bidrag till kännedomen om sjukdomarna bland de späda barnen på Allmänna barnhuset i Stockholm under åren 1842 till 1881 .... N:r 26 ss. 1—30.
Melchiorsen: En Epidemi, forårsaget ved Benyttelse af en Brönd, hvis Vand var inficeret af Dejektionerne fra en Tyfuspatient .... » 21 » 46.
Meyer, Leopold: Glycerintamponen i den gynäkologiske Terapi » 6 » 32.
» Det normale Svangerskab, Födsel og Barselsäng .... » 12 » 28.
Mossberg, V. A.: Angina tonsillaris phlegmon. Trakeotomi ... » 28 » 14.
*Mygge, Johannes: Albuminurien under den tyfoide Feber med särligt Hensyn til den Gubler-Robinske renale Tyfus-form. En klinisk Undersögelse .... N:r 20 ss. 1—23.
* » » » » » » » forts. » 27 » 1—28.

Mygind, Holger: Om Jodoformens Anvendelse til Sårbehandling N:r 12 s. 22.
Möller, Joh.: Den civile Medicinallovgivning i Kongeriget Danmark med dets nordlige Bilande og Kolonier. Fjärde bind » 12 » 44.
Möller, P. K.: Ovariekyste, komplicerende Svangerskab, og Födsel, senere Ovariotomi » 12 » 32.

Nannestad, I.: Om Trakomer i Nordland » 6 » 21.
Naumann, G.: Entero-peritonitis traumatica cum ileo » 28 » 15.
Naumann, I. L. och Neyber, O.: Tyfoidfeberepidemien i Ronneby 1882 » 28 » 27.
Netzel, W.: Från den kliniska gynekologiska afdelningen af Sabbatsbergs sjukhus » 6 » 28.
Neyber, O. och Naumann, I. L.: Tyfoidfeberepidemien i Ronneby 1882 » 28 » 27.
Nicolaysen, J.: Hydrocele processus vaginalis peritonæi på bägge Sider hos et Pigebarn » 6 » 23.
» Coxarthrocace og fractura colli femoris intracaps » 6 » 24.
» Resectio coxæ » 21 » 21.
Nilson, H. E.: Ett fall af tetanus efter underbindning af arteria femoralis för sårskada å låret, med gynsamt förlopp » 21 » 17.
» Ett fall af underbindning af arteria glutea vid ett travmatiskt aneurysma » 21 » 17.
Nommels, K.: Bidrag til Belysning af Sundhedsforholdene i Almueskolerne på Landet » 12 » 50.
Nordisk Samfund til Bekämpelse af det videnskabelige Dyreplageri » 12 » 3.
Norstedt, Ossian: Spina bifida, punktion, hälsa » 28 » 14.
» Tvänne fall af eklampsi » 28 » 20.
Nylander, Emil: Alkalisk vismutlösning såsom reagens på drufsocker i urin » 28 » 2.
Nyrop, C.: Om Patteflasker » 6 » 32.
» Elektromagnetisk Sonde til Fjärnelse af Metalsplinter fra Öjets Dybde » 12 » 14.
» Instrumentväsen » 21 » 24.

Olivarius, V.: Tilfälde af prolapsus membranæ mucosæ urethræ » 21 » 32.
Opium: Om Misbrug af Opium og Morfin her i Danmark samt om Midlerne derimod » 12 » 39.

Panum, P. L.: Nervevävets, de kontraktile Vävs og Nervesystemets Fysiologi » 12 » 2.
Paulli, Richard: Äter eller Kloroform? » 6 » 17.
Petersen, Angelo: Om Päligeligheden af vort nuvärende Födselsleje » 12 » 33.
Pontoppidan, E.: Om konstitutionel Behandling mod de tidligste Syfilissymptomer » 12 » 23.
Pontoppidan, Knud: Den kroniske Morfinisme » 21 » 10.
Psilander, S. F.: Tvänne fall af empyema med framgång opererade » 6 » 13.

Qvist, C.: Experimentela studier rörande vakcinämnet och dess konservering » 6 » 7.

Rapporter från hären och flottan 1881 » 6 » 41.
Rasch, G.: En historisk Oplysning om convallaria majalis » 12 » 27.
Retzius, Gustaf: Die Gestalt des membranösen Gehörorgans des Menschen » 21 » 1.

Retzius, Gustaf: Ueber ein Blutgefässe führendes Epithelgewebe im membranösen Gehörorgan...... N:r 21 s. 3.
» Zur Histologie der häutigen Gehörschnecke des Kaninchens.................................. » 21 » 3.
» Ueber die Endigungsweise des Gehörnerven in den maculæ und cristæ acusticæ....... » 21 » 4.
» und Key, Axel: Ueber die Anwendung der Gefrierungsmethode in der histologischen Technik.. » 21 » 4.
Ribbing, S.: Mediastinalsvulst med segundär plevrit................ » 6 » 14.
Rossander, C. J.: Fall af tänjning å nervus facialis.............. » 12 » 14.
» Om kapselinklämning vid starextraktioner och om iridotomien.................................. » 28 » 12.
Rudberg, A.: Från fregatten Vanadis' expedition 1880—1881.. » 6 » 42.
Runeberg och Saltzman: Ett fall af laparotomi vid inre tarmocklusion.. » 6 » 23.
Runström, V. G. T.: Fractura cranii med aphasi och diabetes » 28 » 13.

Salin, M.: Fall af ruptur af gallblåsan.................................. » 21 » 12.
Salomon: Bidrag til en Sundhedsstatistik for Kongeriget Danmark.. » 12 » 58.
» Bidrag til en Sygdomsstatistik for Kongeriget Danmark.. » 12 » 58.
» » » » » » » » » » » » » 21 » 42.
Saltzman, F.: Kväfoxidulens användning såsom anæstheticum » 6 » 18.
» Är den Listerska antiseptiska sårbehandlingen nödvändig vid operationer i den privata praktiken?.. » 6 » 18.
» Ett fall af penetrerande buksår med lesion af tarm.. » 6 » 23.
» och Runeberg: Ett fall af laparotomi vid inre tarmocklusion.......................... » 6 » 23.
» Ett fall af exarticulatio femoris.......................... » 6 » 24.
» Om kilexcision ur tarsus vid medfödd klumpfot » 6 » 25.
» Ett fall af travmatisk aneurysma å arteria carotis communis.. » 21 » 18.
» Tvänne fall af hufvudskålsbrott med impression af benen.. » 21 » 18.
» Tvänne fall af travmatisk affektion af urogenital-apparaten.. » 21 » 20.
» En knäledsresektion .... » 21 » 21.
» Ett fall af förskjutning af fibrocartilago interarticularis interna i vänstra knäet.............. » 21 » 21.
» En ovariotomi... » 21 » 31.
Sandberg, C. O.: Invagination med afstötning af det invaginerade tarmstycket.. » 28 » 6.
» J.: Et Tilfälde af eclampsia gravidarum, behandlet med Pilocarpin.. » 21 » 25.
Santesson, C.: Fall af blåsesten.. » 12 » 21.
» Fall af kloroformdöd.. » 28 » 16.
Schepelern: Årsberetning for 1882 fra Kysthospitalet på Refsnäs » 28 » 28.
Schiötz, H.: Ophthalmometer de Javal et Schiötz................ » 21 » 16.
» Et nyt Öjenspejl.. » 21 » 17.
» Om myopi .... » 28 » 8.
Schleisner, P. A.: Årsberetning angående Sundhedstilstanden i Köbenhavn for 1881.................................... » 12 » 55.
Schultén, af: En kalk med ingjuten lapis, nedfallen i esofagus.. » 21 » 19.
» Efterblödning efter en uranoplasti .... » 21 » 20.
Schönberg: Profylaktisk Behandling af ophthalmia neonatorum » 21 » 34.
» Om Dödeligheden på Födselsstiftelsen.................. » 28 » 21.

Sell, A.: Om Forandringen af Apotekerprivilegierne ... N:r 21 s. 41.
Selldén, H.: Några iakttagelser öfver behandlingen af difteri med kvicksilfvercyanid ... » 28 » 6.
» Om distriktläkarens sociala och vetenskapliga ställning ... » 28 » 23.
Selskabet for Sundhedsplejen. Årsmödet d. 3 Novbr. 1882 ... » 12 » 47.
Setterblad, G.: Om metoder för upptäckande af simulerad döfhet ... » 6 » 43.
Silfverskjöld, C. D.: Bidrag till de medfödda hjärtfelens kasuistik ... » 21 » 11.
Skjelderup, M.: Et Tilfälde af morb. Brightii med Anfald af urämisk Eklampsi og senere akut Lungeödem hos en gravida; Udgang i Helbredelse » 6 » 15.
» Retention af et Abortiväg til Udlöbet af Svangerskabet med nogle Bemärkninger om Fjärnelsen af en tilbageholdt Abortivplacenta ... » 12 » 32.
Smith: Et Tilfälde af morbus maculosus Werthofii ... » 12 » 7.
Sondén, M.: Fall af ruptura uteri traumatica: hälsa ... » 6 » 27.
» och Hamberg, N. P.: Giftiga verkningar af stenmurklan (Helvella esculenta l. Gyrometra esculenta Fries) ... » 28 » 21.
Steensen: Pelletierin, et Middel mod tænia solium ... » 12 » 9.
Steffens, H.: Ved Rhinen ... » 12 » 40.
Stenbuch, Chr.: Bemärkninger med Hensyn til Anvendelsen af Sublimat til Desinfektion af Latriner ... » 12 » 57.
Stenbäck, M.: Redogörelse för Barnbördshusets i Helsingfors verksamhet under år 1880 och 1881 ... » 21 » 47.
Stensen, C.: Misbrug af Opium og Morfin i Amerika ... » 12 » 39.
Storch: Et dobbelt Stetoskop (binaurikulärt St.) ... » 12 » 9.
» Om Udtömmelse af plevritiske Exsudater ved Hävertaspiration ... » 12 » 10.
Stouer, H.: Undersögelse af 20 Brönde i Holbäk By ... » 12 » 55.
Studsgaard, C.: Nogle Tilfälde af Struma behandlet ved Exstirpation ... » 12 » 15.
» Q.: Nogle Tilfälde af fibromyoma uteri, behandlede operativt gennem Underlivet ... » 21 » 27.
Svensson, I.: Operationer utförda på Sabbatsbergs sjukhus under år 1881 ... » 6 » 45.
* » Kliniska meddelanden ... N:r 11 ss. 1—32.
» Praktiska studier i bråckläran ... N:r 12 s. 16.
* » Kliniska meddelanden. Forts. fr. N:r 11 ... N:r 14 ss. 1—31.
Sydow, F. v.: Nervfeber hos hafvande kvinnor ... N:r 12 s. 28.
» Om den epidemiska ryggmärgshinne-inflammationen (meningitis cerebrospinalis) ... » 21 » 46.
Sörensen, Th.: Börnedödeligheden i Danmark i Femåret 1875 til 1879 ... » 12 » 59.
» Statistik over Ulykkestilfälde under Arbejde ... » 12 » 60.
» Blegdamshospitalet i 1881 ... » 12 » 65.

Tillman, G.: Två fall af hysterotomi ... » 6 » 31.
Trautner, T. M.: Et Barn död af Opiumforgiftning ... » 12 » 38.
*Tscherning, E.: To Tilfälde af ileus på Grund af själdnere Misdannelser. Med 1 Tavle ... N:r 9 ss. 1—13.
*Tscherning, M.: Studier over Myopiens Ätiologi ... N:r 6 » 19.
» Oftalmologisk Statistik ... » 12 » 12.

Uckermann, V.: Et Tilfälde af uridrosis ... » 6 » 14.
» Galvanokavstisk Apparat og nyt Stetoskop ... » 6 » 26.
» 1) Polyp i Öregangen. 2) Otomycosis aspergillina ... » 28 » 12.

ULLMAN, C. M.: Ur årsberättelsen från Göteborgs barnbördshus N:r 6 s. 45.
» Ett fall af utomkveds hafvandeskap ... » 12 » 29.

Vandforsyning: Om Köbenhavns Vandforsyning og Drikkevand » 12 » 53.
VETLESEN, H. J.: Et Tilfälde af diffus persisterende pneumothorax ... » 6 » 13.
VOGELIUS, L. S.: Luxatio compl. phalang. II pollicis c. sutura teudinea ... » 21 » 22.
» Sequelæ distorsionis pedis sin ... » 21 » 23.
» Et 4 År gammelt ulcus, helbredet ved hydrargyrum formidatum ... » 21 » 24.

WAHLFORS, K. R.: En ackomodationspares ... » 21 » 15.
» Tvänne fall af inflammationsprocesser i främre ögat ... » 21 » 16.
» Redogörelse för oftalmologiska kliniken i Helsingfors åren 1879—1880 ... » 21 » 48.
WALLER, C. und BJÖRKMAN, G.: Studien über den Bau der Trachealschleimhat mit besonderer Berüchsichtigung des Epithels ... » 21 » 2.
*WARFVINGE, F. W.: Om behandling af levkemi, psevdolevkemi och perniciös progressiv anemi med arsenik jämte några betraktelser öfver dessa sjukdomars förhållande till hvarandra ... N:r 5 ss. 1—44.
» Fall af borsyreförgiftning ... N:r 21 s. 36.
» Fall af jodoformförgiftning ... » 21 » 36.
* » Om antiseptisk behandling af infektionssjukdomar i allmänhet och särskildt af tyfoidfeber ... N:r 16 ss. 1—16.
WELANDER, EDVARD: Några fall af tertiär-syfilitiska affektioner å de yttre manliga genitalia ... N:r 28 s. 19.
WESTERGAARD, HARALD: Er Dödeligheden i Färd med at aftage? » 12 » 60.
WESTIN, O. E. och ALMQVIST, E.: Om luftväxlingsanordningarna inom hufvudstadens skolor ... » 12 » 49.
WETTERGREN, C. L. F.: Herniotomi med tarmresektion ... » 28 » 14.
» Fractura olecrani ... » 28 » 15.
» Svår blessur å en hand; nervsutur ... » 28 » 15.
» Iakttagelser rörande Porla brunn och dess verkningar samt råd för kurgäster ... » 28 » 22.
WICKMANN, I. V.: Anatomiske Studier over medfödte Hjärtefejl til Belysning af Sammenhängen mellem Formering af Lungearterien og mangelfult Udvikling af septum venticulorum » 28 » 3.
WIESENER, J.: Et Tilfälde af hysterisk Hemianästesi ... » 6 » 10.
WORM-MÜLLER: Om bromkalium i diabetes mellitus ... » 28 » 7.
WRETLIND, E. W.: Förlossningsfall, försvåradt genom fosterbålens storlek ... » 28 » 20.
WULFSBERG, N.: Scrophulo-tuberculosis ... » 6 » 8.
» Doserede Mineralvand ... » 12 » 38.

ÅHMAN, ANTON: Fractura patellæ ... » 28 » 15.

*ÖDMANSSON, E.: Till frågan om excision af den syfilitiska primäraffektionen ... N:r 18 ss. 1—40.

Tryckfel: N:r 28, s. 23, r. 4 nedifr. står: SONDÉN, läs: SELLDÉN

Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Undersögelser over Lyssans og Formsans i forskellige Öjensygdomme [1].

Af

Dr. med. JANNIK BJERRUM,
Assistent ved Dr. EDM. HANSEN GRUTS Öjenklinik.

Med 1 Träsnit.

Lige så smukt og fuldständigt de fleste Sider af Lyssansspörgsmålet kunne findes behandlede fysiologisk, lige så ufuldständigt, ja til Dels endog urigtigt have de patologiske Forfattere behandlet det. Det fölgende er hovedsageligt et beskedent Forsög på 1) *indenfor visse Begränsninger* at give en *exposé af Spörgsmålets väsentligste Sider med patologiske Forhold for Öje*, 2) at give en Fremstilling af de *Undersögelser*, der ere foretagne efter den derved fremkomne Plan, og af de *Resultater*, som kunne uddrages af disse Undersögelser trods deres forskellige Mangler og Unöjagtigheder.

I. Om Lyssansen.

Lyssans er Öjets Ävne til at skelne Forskel i Klarhed. Den måles ved at bestemme Området for og Finheden af denne Ävne, altså ved at bestemme Gränserne for de objektive Lysintensiteter, der kunne adskilles.

[1]) Et Uddrag af min nylig udkomne Afhandling med samme Titel for den medicinske Doktorgrad. *Forf.*

Lysintensiteterne, de Objekter, der skulle sanses, kunne enten frembydes for Öjet samtidigt, men väre rumligt forskellige (d. e. svare til hver sit Retinaparti) eller de kunne frembydes for Öjet sukcessive uden (eller med) rumlig Forskel. Kun det förste er Tilfäldet med de i Patologien anvendte eller foreslåede Metoder, og kun hertil tage vi forelöbigt Hensyn. De kunne end videre frembydes for forskellige Afsnit af retina; *her* er altid kun Tale om at frembyde dem for det bedst seende Afsnit af retina, som Regel altså, og når intet andet udtrykkeligt er bemärket, for det centrale Parti af retina og således, at de Intensiteter, der skulle adskilles, her gränse umiddelbart til hinanden.

Lyssansen måles på to Måder, nemlig dels ved at bestemme den mindste Lysmängde, som overhovedet må til for at fremkalde en Fornemmelse (tysk: *Reizschwelle*), — dels ved at bestemme den mindste Forskel mellem to Lysintensiteter, som må til, for at de skulle opfattes forskellige i Klarhed (tysk: *Unterschiedsschwelle*). Egentlig er Reizschwelle også en Unterschiedsschwelle; ved Bestemmelsen af den er det nemlig Forskellen mellem den Lysfornemmelse, man har, når man intet objektivt Lysirritament er udsat for — Eigenlicht der Netzhaut, — og den, man har, når et objektivt Lysirritament träder til, som skal iagttages: Lyssans defineres simpelt hen som Ävnen til at skelne mellem Lysintensiteter.

Fysiologiske Forsög vise os, at man — cæteris paribus — erkender en des mindre Klarhed [1]) og en des mindre Klarhedsforskel [2]), jo större Synsvinkelen for det anvendte Objekt er — i det mindste indenfor visse Gränser. — Den Brök, der angiver den mindste erkendelige Klarhedsforskel [3]), og som derfor er et Udtryk for, et Mål for Lyssansen, varierer altså efter den anvendte Synsvinkel.

Efter Forsög med en hvid Skive, på hvilken der ved et sort Sektorstykke frembragtes en grå Ring, angiver AUBERT fölgende Skala:

---

[1]) AUBERT: Physiologie der Netzhaut, S. 47—49, og RICCÒ i Centralbl. f. Augenheilkunde, Juli 1877.

[2]) GRÄFE & SÄMISCHS Handbuch d. Augenheilkunde, Bd 2, Th. 2, S. 493.

[3]) Denne udtrykkes som en Brökdel af én af de anvendte Klarheder, nemlig ved Differensen mellem disse divideret med én af dem. Er den enes Klarhed a, den andens b, så er Klarhedsforskellen $\frac{a-b}{a}$.

Ved en Synsvinkel på	7°	var	mindste	erkendelige	Klarhedsforskel	$\frac{1}{72}$	
» » » »	0°43′	»	»	»	»	$\frac{1}{35}$	
» » » »	0°17′10″	»	»	»	»	$\frac{1}{23}$	
» » » »	0°6′22″	»	»	»	»	$\frac{1}{11}$	[1]

Man kan derfor ikke uden videre benytte Resultater af Forsög over Lyssansen, når ikke de anvendte Synsvinkler ere angivne.

Fysiologiske Forsög vise os end videre, at den mindste erkendelige Klarhedsforskel, udtrykt som en Brökdel af én af de anvendte Klarheder, — cæteris paribus — er des större, jo mindre de anvendte Klarheder ere. Dog gälder dette kun indenfor et vist Område: ved meget store Klarheder tiltager Bröken ligeledes; mindst er den omtrent ved den Klarhed, hvidt Papir har i diffust Dagslys inde i en Stue i Närheden af Vinduet. Navnlig i direkte Sollys viste den sig således i AUBERTS Forsög med hvide MASSONske Skiver kendeligt större.

For at illustrere den absolute Klarheds Indflydelse i den nävnte Henseende anförer jeg fölgende Forsögsräkke af AUBERT [2]):

Ved en Klarhed på	710 [3])	var	mindste	erkendelige	Klarhedsforskel	$\frac{1}{164}$
» » » »	173	»	»	»	»	$\frac{1}{140}$
» » » »	100	»	»	»	»	$\frac{1}{123}$
» » » »	44	»	»	»	»	$\frac{1}{106}$
» » » »	25	»	»	»	»	$\frac{1}{104}$
» » » »	16	»	»	»	»	$\frac{1}{94}$
» » » »	7	»	»	»	»	$\frac{1}{90}$
» » » »	4	»	»	»	»	$\frac{1}{67}$
» » » »	1	»	»	»	»	$\frac{1}{35}$

---

[1]) Denne Tabel beskrives af AUBERT, Physiologie der Netzhaut (S. 85—86), som fremgået af en Undersögelsesmetode, hvorved man ved en vis given Klarhedsforskel bestemte det minimum af Synsvinkel, hvorved denne Klarhedsforskel netop kunde ses. Dette er strängt taget ikke det samme som at bestemme »Unterschiedsempfindlichkeit» ved denne samme Synsvinkel. For at göre dette måtte man jo, mens Synsvinkelen forblev uforandret, lade Klarhedsforskellen variere (dette er gjort ved den förste af Bestemmelserne, $\frac{1}{72}$). AUBERT synes at sammenblande disse to Ting, hvilket a priori jo ikke er tilladeligt. Imidlertid er det rimeligt nok, at *faktisk* Resultaterne ved de to Forsögsmetoder i det väsentlige ville däkke hinanden. Da AUBERT i GRÄFE—SÄMISCHS Handb., Bd 2, Th. 2 uden videre angiver Tabellen som udvisende Unterschiedsempfindlichkeit ved visse Synsvinkler, har jeg derfor med det nävnte lille Forbehold citeret den som sådan.

[2]) GRÄFE & SÄMISCHS Handbuch d. Augenheilkunde, Bd 2, Th. 2, S. 488 og 489.

[3]) *Klarheden af den hvide Grund belyst af et Stearinlys i 2 Meters Afstand = 1.*

Ved en Klarhed på omtr. $\frac{1}{2}$ var mindste erkendelige Klarhedsforskel $\frac{1}{30}$
» » » » $\frac{1}{10}$ » » » » $\frac{1}{27}$
» » » » » $\frac{1}{250}$ » » » » $\frac{1}{11}$
» » » » $\frac{1}{2500}$ » » » » $\frac{1}{3}$.

Bröken $\frac{1}{164}$ angiver overhovedet omtrent maximum for Ävnen til at skelne Klarhedsforskel. Ved en anden Forsögsräkke af Aubert, hvorved anvendtes Massonske Skiver, var Bröken under de gunstigste Klarhedsforhold endnu noget mindre (omtrent $\frac{1}{180}$); ved betydeligere Forögelse af de anvendte Klarheder blev den som sagt noget större ($\frac{1}{102}$).

I Patologien have navnlig to Apparater fundet Anvendelse til at undersöge Lyssansen, nemlig Förster's Fotometer og den Massonske Skive.

Försters Fotometer består af en 12″ lang, noget mindre bred og höj, indvendig svärtet Kasse. I den ene Ende af den er der anbragt 2 Åbninger for Öjnene af den, der skal undersöges, samt ved Siden heraf en med hvidt Papir däkket kvadratisk Åbning, hvis Störrelse vilkårligt kan varieres. Tät udenfor denne Åbning er anbragt en, så vidt muligt konstant Lysgiver, der belyser det nävnte hvide Papir. Det kvadratiske, i gennemfaldende Lys lysende Stykke Papir belyser da Fotometrets Indre. I dette er der på den modsatte Ende anbragt på hvid Grund 5 tykke Streger, omtr. 2 Cm. brede. Der söges nu den mindste Störrelse, den kvadratiske Åbning tör have, for at det tilsträkkeligt adapterede og mod uvedkommende Lys beskyttede Öje netop skal kunne tälle de nävnte tykke Streger.

Försters Fotometer har närmest Bestemmelsen af »Reizschwelle» til Formål. Strängt taget er det imidlertid ikke Reizschwelle for et vist Afsnit af retina, der bestemmes derved. Der stilles jo nemlig visse Fordringer i Henseende til Distinktionsvinkel, der kräves, at Stregene skulle tälles. Der bestemmes ikke simpelt hen den Belysning, der må til for netop at skelne en enkelt Streg; i så Fald vilde det väre en Bestemmelse Reizschwelle af ganske samme Natur, som når man i Fysiologien har sögt at bestemme Reizschwelle ved den mindste Belysning, hvorved en Skygge af en vis Störrelse netop kan iagttages på en hvid Flade. At der her virkelig

er Tale om mere end en teoretisk Forskel, ses allerede af en Bemärkning i MAUTHNERS Vorträge aus dem Gesammtgebiete der Augenheilk., Heft 3, S. 148, hvor han bemärker om Brugen af Fotometret, at Belysningen foröges, »bis angegeben wird, es scheine sich um schwarze Striche zu handeln, *und weiter*, bis die Striche richtig gezählt werden». At imidlertid dette »und weiter» ikke betyder noget stort Spillerum, at altså det fundne minimum af Belysning ligger när ved Reizschwelle, så när, at det uden nogen Fejl af Betydning kan sättes i Steden for denne, — det må vist nok anses for givet.

Bestemmelsen af Ävnen til at skelne Klarhedsforskel (»Unterschiedsempfindlichkeit», der måles ved »Unterschiedsschwelle») sker lettest ved *den Massonske Skive:* en hvid Skive med et sort Sektorstykke af variabel Störrelse. Ved hurtig Rotation af Skiven frembringes, svarende til det sorte Sektorstykke, en grå Ring. Gå vi ud fra, at den Lysmängde, der reflekteres fra det sorte Sektorstykke, uden väsentlig Fejl kan sättes = 0, da fremgår Klarhedsforskellen mellem den hvide Skive og den grå Ring strax af Sektorens Gradetal. Have vi en Sektor på 10°, da bliver, når Klarheden af hvidt sättes lig 1, Klarheden af den grå Ring $\frac{350}{360}$; Forskellen bliver altså $\frac{1}{36}$. I Almindelighed: er Gradetallet a, da er Klarhedsforskellen mellem Ring og Grund (dennes Klarhed sat som Enhed) $\frac{a}{360}$. — Klarheden af sort Papir i Forhold til hvidt er nu ikke 0. AUBERT har bestemt den for sort Papir, han brugte, til $\frac{1}{57}$ (Klarheden af hans hvidt sat = 1). Gå vi ud fra en lignende eller også en noget större Värdi for vort sort ($\frac{1}{50}$ eller så), da er det dog strax klart, at denne Störrelse ikke får nogen som helst Indflydelse af Betydning på Brökens Störrelse. Ved en Sektor på 10° bliver den tilsyneladende Klarhed af Ringen da ikke $\frac{350}{360}$, men $\frac{350 + 10 \cdot \frac{1}{50}}{360} = \frac{350\frac{1}{5}}{360}$; Forskellen bliver nu $\frac{9\frac{4}{5}}{360}$, i Steden for för $\frac{10}{360}$, hvilken Differens naturligvis er aldeles ligegyldig. Selv om man har en meget stor sort Sektor, f. Ex. på 100°, bliver Unöjagtigheden ved at sätte Klarheden af sort lig 0 dog aldeles forsvindende i Forhold til Brökens Störrelse, nemlig: i Steden for $\frac{260}{360}$ som Ringens Klarhed skulde man have $\frac{260 + 100 \cdot \frac{1}{50}}{360} = \frac{262}{360}$; Klarheds*forskellen* skulde altså sättes lig $\frac{98}{360}$ i Steden for $\frac{100}{360}$, hvilken Differens naturligvis er uden Betydning.

Et Par af WEBER og v. HIPPEL angivne Metoder til Lyssansmåling ville siden blive omtalte.

Lyssansmålingen er i de oftalmologiske Håndböger temmelig stedmoderligt behandlet. — I GRÄFE-SÄMISCHS Handbuch d. gesammt. Augenheilk., Bd 3, Th. 1 (SNELLEN & LANDOLT) nävnes *sideordnet* den MASSONske Skive og FÖRSTERS Fotometer som Midler til at måle Lyssansen. Den DONDERSske Modifikation af den MASSONske Skive omtales. Ved denne er der på en hvid Skive fra centrum til Randen trukket en sort Stribe af passende Bredde, på forskellige Steder regelmässigt afbrudt ved hvide Mellemrum. Ved Rotationen dannes da grå Ringe, des lysere, jo närmere Randen. Det Hensyn, der ved denne Pröve må tages til Synsvinkel og Distinktionsvinkel, omtales ikke; derimod göres opmärksom på Brökens forskellige Störrelse efter den anvendte absolute Klarhed og Nödvendigheden af under Omständigheder at tage Hensyn hertil. — FÖRSTERS Fotometer anbefales i sin SNELLENske Modifikation, hvorved der i Steden for de tykke sorte Streger anbringes en ved en vertikal Linie i en sort og hvid Halvdel delt Väg i Apparatet. Det er ganske vist, at derved får Formsansen mindre Indflydelse; men det er et Spörgsmål, om ikke Apparatet derved bliver mindre praktisk brugbart; ti hvad det fremfor alt kommer an på, er at få en bestemt Angivelse, at väre sikker på, at Patienten virkelig ser i Overensstemmelse med sin Angivelse; men dette er det vanskeligere at forvisse sig om, når Pat. kun skal angive, om lysere eller mörkere, end når han skal tälle. Dog er det nok muligt, at denne Vanskelighed ikke er så stor her; et godt Holdepunkt måtte man kunne få ved at skifte om med den sorte og den hvide Halvdel.

MAUTHNER omtaler i et Afsnit om »Lichtsinn»[1]) i det väsentlige kun FÖRSTERS Fotometer som Middel til Lyssansmåling, nävner slet ikke MASSONske Skiver eller i det hele nogen Metode til Bestemmelse af »Unterschiedsschwelle».

Så godt som den eneste, der har offentliggjort Resultater af Lyssansmåling i forskellige patologiske Tilfälde, er FÖRSTER i sin »Über Hemeralopie u. die Anwendung eines Photometers

---

[1]) Vorträge aus dem Gesammtgebiete d. Augenheilk., Heft 3.

im Gebiete d. Ophthalmologie», Breslau 1857, og i Klinische Monatsbl. f. Augenheilk. 1871 (Sitzungsbericht der ophthalmol. Gesellschaft für 1871). Så vidt mig bekendt, er der kun fra forskellig Side fremkommen enkelte kortfattede Bekräftelser af, hvad FÖRSTER har fundet, men ikke nogen detailleret Offentliggörelse af selvständige Resultater. Et Tilfälde er dog offentliggjort af ny og hidtil vist nok enestående Interesse. Dette Tilfälde er iagttaget på Dr. EDM. HANSENS Klinik og af Dr. V. KRENCHEL offentliggjort i »Klinische Monatsbl. f. Augenheilk., Februar 1880. Det vakte på Kliniken i en särlig Grad Interessen for Lyssansspörgsmålet, og det skyldes navnlig den derved vakte Interesse, at jeg er kommen til närmere at beskäftige mig med dette. Jeg skal siden omtale Tilfäldet lidt närmere.

FÖRSTER bruger »Hemeralopi» og »Svåkkelse af Lyssansen» ganske synonymt. Jeg citerer i denne Henseende fölgende [1]: »— — — In andern Fällen, wo die amblyopische Schwächung des Raumsinns der Netzhaut sehr ausgesprochen war, habe ich gar keine oder nur eine sehr mässige *hemeralopische Stumpfheit (Schwächung des Lichtsinns)* vorgefunden. — — — Bei cerebraler Ursache von Amblyopie habe ich gleichfalls in einem Falle, wo der Kranke zur Noth noch N:r 2 JÄGER, obwohl sehr unsicher las und wo bereits eine namhafte Beschränkung des Gesichtsfeldes bis auf 30°—40° jederseits vorhanden war, *völlige Integrität des Lichtsinnes* beobachtet. — — — Ich begnüge mich hier mit diesen wenigen Notizen über das Verhalten amblyopischer Augen gegen schwache Lichtgrade und will durch dieselben nur soviel festgestellt wissen, dass die Abnahme des Raumsinns der Retina nicht mit der Abnahme des Lichtsinns Hand in Hand geht.»

Også langt senere, nemlig i Klin. Monatsbl. 1871 (Sitzungsbericht) vise FÖRSTERS, så vel som v. HIPPELS, Udtalelser, at man anså Lyssansens Beskaffenhed i det hele for definitivt bestemt, når Pröven med Fotometret havde givet sit Resultat.

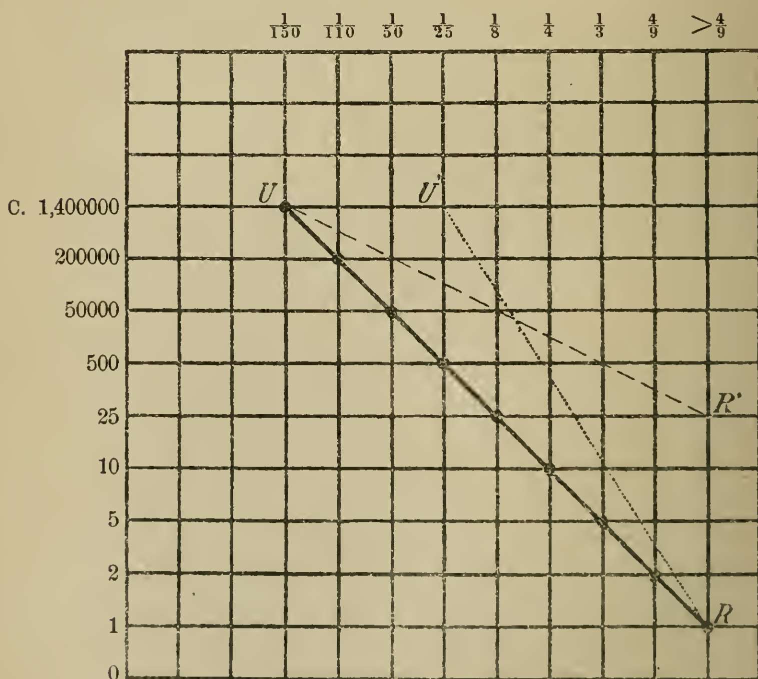
I GRÄFE-SÄMISCHS Handbuch nävnes (SNELLEN & LANDOLT) som sagt de to Metoder — FÖRSTERS Fotometer og den MASSONSKE Skive — ganske sideordnet, som om de i det väsentlige vare äkvivalente. Dette synes i det hele hos de

---

[1]) Ueber Hemeralopie u. die Anw. o. s. v., S. 47 o. f.

patologiske Forfattere at väre en stiltiende Forudsätning; ofte kan man se Bemärkninger som: »Undersögelsen med MASSONS Skive viste det og det, — *eller:* Undersögelsen med FÖRSTERS Fotometer viste o. s. v., — *altså* var Lyssansen normal.»

Betragter man Sagen apriorisk, da kan man dog meget godt tänke sig fölgende to Alternativer med Hensyn til Affektion af Lyssansen: Man kan tänke sig »Reizschwelle» flyttet höjere op, uden at »Unterschiedsempfindlichkeit» ved god Belysning er forandret, — og man kan tänke sig »Unterschiedsempfindlichkeit» ved god Belysning formindsket (»Unterschiedsschwelle» forstörret), uden at Reizschwelle har forandret sin Beliggenhed. Naturligvis kan man også särdeles vel tänke sig Kombinationer af bägge Dele. Jeg vil oplyse dette ved et Skema over Lyssansens Forhold hos normale ved forskellige absolute Klarheder (den anvendte Synsvinkel betydelig og konstant). På dette Skema kan grafisk fremstilles de Alternativer, jeg nävnede.



Skemaet er simpelt hen en simplificeret grafisk Optegnelse af Tabellen i AUBERTS Physiologie der Netzhaut, S. 62. Langs Vertikalen på venstre Side ere opförte de anvendte absolute Klarheder; som Enhed for disse og som »Reizschwelle» er sat den mindste Belysning, hvorved netop en Skygge kunde erkendes på en hvid Flade. Den höjeste af de anvendte Klarheder svarer omtrent til Klarheden af hvidt Papir i temmelig svag Dagsbelysning langt inde i en Stue, den svarer til Klarheden af hvidt Papir, belyst af et Stearinlys i 20 Cm:s Afstand. For ikke at komplicere Sagen tages altså intet Hensyn til Forholdet ved betydeligere Klarheder, hvorved der jo atter indträder en Aftagen af Lyssansens Finhed.

Langs Horisontalen foroven ere indförte de fundne Klarhedsforskelle. Projektionen fra ét af de på Linien *UR* afsatte Punkter på Horisontalen foroven viser den Klarhedsforskel, der kunde erkendes ved den absolute Klarhed, der findes angiven ved Projektionen fra det samme Punkt på Vertikalen til venstre. Den Klarhedsforskel, der skal sättes svarende til Punktet for Reizschwelle, bliver ved Forsöget ubestemt, i det Skyggens Klarhed jo kun er subjektiv (Eigenlicht der Netzhaut); der er derfor her blot sat $> \frac{4}{9}$ (den närmest foregående ved overordentlig små Klarheder fundne Klarhedsforskel).

Det er naturligvis ikke Meningen, at Skemaet ved selve Liniernes *Form* skal give et Billede af Lyssansens forskellige Finhed ved forskellige absolute Klarheder. I så Fald måtte det hele Skema have en anden Anordning.

Linien *UR* udtrykker altså det normale. — Ved FÖRSTERS Fotometer tilsigtes bestemt Beliggenheden af Punktet *R*. Ved en MASSONsk Skive, anvendt *i almindelig Dagsbelysning*[1]) tilsigtes derimod bestemt Beliggenheden af Punktet *U*. — Der var nu intet som helst urimeligt i, at *U* kunde flyttes et Stykke, f. Ex. hen til *U'*, uden at *R* flyttedes. I så Fald vilde imidlertid FÖRSTERS Fotometer ikke vise noget abnormt, uagtet Lyssansen dog sandelig ikke kunde siges at väre normal. I lige Måde kunde *R* meget godt tänkes flyttet, f. Ex. til *R'*, uden at *U* havde skiftet Plads. I så Fald vilde MASSONS

[1]) Det bemärkes allerede her, at faktisk vil ved Undersögelsen med Skiven i almindelig Dagsbelysning denne nästen altid väre *större* end den på Skemaet anvendte maximale Belysning. Dette vil siden blive berört ved Omtalen af mine Undersögelser med MASSONsk Skive. Variation i Dagsbelysningens Grad vil derfor ikke *i og for sig* kunne göre Bröken mindre end den her anförte Brök $\frac{1}{150}$.

Skive i almindelig Dagsbelysning ikke vise nogen Liden af Lyssansen, mens FÖRSTERs Fotometer nu vilde give positivt Resultat i denne Henseende. — Naturligvis kan man också särdeles vel tänke sig bägge flyttede, f. Ex. den ene til *R'*, den anden til *U'*; i så Fald vilde så vel FÖRSTERs Fotometer som MASSONs Skive i almindelig Dagsbelysning give positivt Resultat.

Om den Linie, der i et givet Tilfälde vilde forbinde *R* og *U'* eller *U* og *R'*, netop som tegnet på Skemaet strax vil fjärne sig fra Normallinien, kan naturligvis ikke vides. Den kunde jo meget godt, udgående fra det ikke flyttede Punkt, i längere Tid bevare sin Kongruens med Normallinien for senere at dreje af fra denne. — De forskellige Muligheder, der i övrigt teoretisk kunde konstrueres her, skal jeg i övrigt ikke indlade mig på for ikke at komplicere Sagen mere end nödvendigt. Jeg tänker vel också, at det nävnte indeholder i det väsentlige de Synspunkter, der faktisk kunne få Betydning.

Vilde man nu indvende, at det dog var märkvärdigt og usandsynligt, at Nerveirritabiliteten skulde väre patologisk formindsket ved visse Grader af Belysning af Nethinden, men ikke ved andre, da kan jeg aldeles ikke indrömme dette. A priori finder jeg ikke noget som helst urimeligt deri; jeg skal anskueliggöre denne min Opfattelse ved et Billede.

Man tänke sig en hul Cylinder, i hvilken et tätsluttende Stempel kan beväge sig op og ned. Dettes Bevägelser tänkes nu svarende til Bevägelsen i Nervesubstansen ved Lyspåvirkning. Lad os da först tänke os Stemplet helt nede ved Cylinderens ene Ende. På Grund af Gnidningsmodstanden kräves der en vis Kraft, inden Stemplet overhovedet begynder at beväge sig: Reizschwelle. Den Gnidningsmodstand, som på ethvert Punkt i Cylinderen er til Stede, og som altså må overvindes, for at Stemplet, når det befinder sig der, skal begynde at beväge sig, — tänkes nu afpasset således, at den svarer til Forskellighederne i Unterschiedsschwelle ved forskellige Belysningsgrader, at den altså bliver mindre og mindre i et vist Forhold, jo mere Stemplet stiger i Cylinderen. Man har da her et Symbol på Lyssansens normale Forhold. — Man kan nu forestille sig, at Gnidningsmodstanden ved Stemplets Bevägelse bliver forholdsvis större i Begyndelsen, og at altså Stemplet vil fordre foröget Kraft for fra först af at sättes i Bevägelse, men at denne abnorme Forögelse af Modstanden

aftager, efterhånden som Stemplet kommer höjere op. Dette vilde svare til det Alternativ, at *R* var flyttet opefter, mens Unterschiedsempfindlichkeit ved almindelig Dagsbelysning var uforandret. Det modsatte, at Gnidningsmodstanden var den sädvanlige i Begyndelsen, men tiltog i abnorm Grad siden, vilde svare til det andet Alternativ, at *U* var flyttet, at Unterschiedsempfindlichkeit ved almindelig Dagsbelysning var aftagen, mens *R* havde beholdt sin Plads.

Resultatet heraf bliver, at man nödvendigvis a priori må sige: 1) *Til at forvisse sig om Lyssansens Beskaffenhed er det ikke tilsträkkeligt at måle den efter et Princip som det, der ligger til Grund for Försters Fotometer,* — og 2) *det er heller ikke tilsträkkeligt at måle den ved almindelig Dagsbelysning efter det Princip, der ligger til Grund for den Massonske Skive.* — Mine Undersögelser af patologiske Tilfälde vise nu, at Lyssansen *faktisk* kan väre — om ikke udelukkende, så dog väsentlig — kun afficeret *i én og i hvilken som helst* af de nävnte to Retninger, — at altså *bägge* de nävnte Principer for Lyssansmåling nödvendigvis må benyttes ved Undersögelsen af patologiske Individers Lyssans.

Det af Dr Krenchel offentliggjorte, ovenberörte Tilfälde gav allerede i disse Retninger et Fingerpeg. Jeg anförer Hovedpunkterne af Journalen:

En 33-årig Skibskaptejn indfandt sig på Kliniken i Februar 1878. Et År för havde han haft gul Feber i Sydamerika og var herunder bleven blind. Der indtrådte langsom Bedring af Synet, men $\frac{1}{2}$ År efter hurtig og stärk Forvärrelse, hvorpå igen stadig Bedring. — Undersögelsen viste nu: *S* normal, endog lidt over det normale. Synsfelt til alle Sider lidt indsnävret, mest opad og udad; desuden et Par små öformede, skarpt begränsede, i Form for övrigt vexlende Defekter i Synsfeltet. Farvesansen nästen normal. Papillerne noget blege; Arterierne temmelig små; tydelig Atrofi ej at konstatere. Pat. klagede meget stärkt over Tågesyn og »dårligt Syn» i det hele. På Massons Skive fandtes mindste Brök omtr. $\frac{1}{10}$. Om Aftenen angives Synet endnu slettere end om Dagen; i et halvmörkt Värelse, hvor en normal dog endnu kunde läse Jäger N:r 1, kunde han ikke läse endog store Bogstaver, og det kunde også konstateres, at det svageste Lysskär, han kunde skelne fra fuldständig mörkt, var betydeligt större end for en normal.

Han indfandt sig atter den $^{11}/_{5}$ 1880: *S* normal, läser Jäger N:r 1 uden Briller. Kender nu på Massons Skive $\frac{1}{36}$ (ja ved stärk Belysning endog $\frac{1}{50}$ til $\frac{1}{60}$). Der er endnu små Defekter i Synsfeltet, og han klager over Hemeralopi, men angiver i övrigt stor Bedring i Synssväkkelsen; udförer sine Forretninger uden Vanskelighed. Endnu blege Papiller med små Arterier.

Trods den betydelige Hemeralopi, som åbenbart var til Stede, gör Tilfäldet dog, som stärkt fremhävet af Dr KRENCHEL, bestemt Indtrykket af, at her tillige var noget andet abnormt i Lyssansens Funktion, som ikke svarede til, hvad man fandt ved andre Hemeralopier.

Jeg har ved mine Undersögelser ikke anvendt FÖRSTERS Fotometer, hvad jeg i övrigt beklager. MASSONske Skiver har jeg derimod anvendt til Bestemmelse af »Unterschiedsempfindlichkeit». Hvad Fotometret angår, da mener jeg imidlertid i det fölgende at kunne godtgöre, at mine Undersögelser af Synsstyrken [1]) ved ringe Belysning *til Dels* ville kunne träde i Steden for det. Jeg skal fremstille disse, i det jeg nu går til Omtalen af mine Undersögelser over *Formsansen* i det hele. — Efter at jeg har fremstillet Metoden for mine Formsansundersögelser, vil jeg da give en almindelig Vurdering af disse Formsansbestemmelser med Hensyn til deres Betydning for Bedömmelsen af Lyssansens Beskaffenhed hos de undersögte. — Siden ville nogle af de undersögte Tilfälde blive refererede for at vise Berettigelsen af gjorte Slutninger.

II. Om Formsansen.

Ved Öjets Formsans forstås en enkelt Side af dets rumlige Opfattelsesävne, nemlig Ävnen til at se Punkter adskilte. Formsansens Finhed måles ved Distinktionsvinklen, d. e. den mindste Synsvinkel, Afstanden mellem 2 Objekter kan svare til, når de endnu skulle ses som to.

Som anatomisk Substrat for denne Ävne må det vel antages, at det seende Organ er sammensat af — i det mindste til Dels — isolerede Elementer. Vi gå ud fra, at den perciperende Flade i Öjets Baggrund danner et Mosaik af sådanne isolerede Elementer, og at der fra hvert af disse er isoleret Forbindelse med Centralorganet.

De af Fysiologer anstillede Forsög over Distinktionsvinklens Störrelse hos normale have givet forskellige Resultater,

[1]) Det tänkes her og i det fölgende, når intet andet udtrykkeligt bemärkes, på Synsstyrke for de *sorte* Bogstaver.

dels efter de anvendte Metoder, dels efter Forskelligheden af de undersögte Individer. Cæteris paribus viser Distinktionsvinklen — indenfor visse Gränser — sig des mindre, jo större Synsvinklen er for de Objekter, der skulle adskilles. Ved Forsög med hvide Kvadrater på sort Grund fandt AUBERT, når Synsvinklen for et Kvadrat var 114″, Distinktionsvinklen = 29″; var Synsvinklen 65″, var Distinktionsvinklen 72″; var Synsvinklen 46″, var Distinktionsvinklen 110″. For hvide Kvadrater med sorte Mellemrum af samme Bredde som Kvadraterne vilde Distinktionsvinklen for AUBERT altså väre godt og vel 1 Minut. For sådanne Objekter, nemlig skakbrätagtige Tegninger, angiver TOB. MAYER[1]) derimod som Distinktionsvinkel 124″. For parallele Striber med lige brede Mellemrum angiver samme 94″; for sådanne Objekter fandt derimod BERGMANN (HELMHOLTZ: Handb. d. physiol. Optik, S. 218) Distinktionsvinkelen fra 51″ til 75″, — E. H. WEBER fandt den på omtr. 90″. Forskellighederne i disse Undersögeres Angivelser kan foruden i en Forskel i deres Formsans tillige have beroet på en forskellig Belysning under Forsögene.

Jeg skal i övrigt ikke indlade mig på nogen vidtlöftigere Fremstilling af de til Bestemmelse af Formsansen, dels i fysiologisk, dels i mere praktisk Hensigt anvendte Metoder, men strax gå over til Omtalen af den på Öjenklinikerne sädvanligt anvendte, som jeg også har benyttet.

Ved denne bestemmes Formsansen ved Hjälp af sorte Bogstaver på hvid Grund, og Bestemmelsen udföres ved almindelig Dagsbelysning. Ved Synsstyrke (S) forstår man Formsansen, i Reglen bestemt på denne Måde. De anvendte Bogstaver ere SNELLENS. De disse dannende sorte Streger og de hvide Mellemrum mellem disse ere så vidt muligt lige brede for hvert enkelt Nummer. Af de af Fysiologerne anvendte Metoder ere derfor de oven omtalte, hvor Objekterne vare Kvadrater eller Striber med Mellemrum af samme Bredde som disse, dem, der stå disse Bogstavpröver närmest.

Som normal S ($S = 1$) sättes den, hvorved netop kan kendes Bogstaver, hvis hele Höjde og Bredde svarer til en Synsvinkel på 5′, og for hvis enkelte Streger og deres Mellemrum Synsvinkelen er = 1′.

---

[1]) Refer. i HELMHOLTZ: Handb. d. physiolog. Optik, S. 218.

Man får ikke ganske samme Resultat, eftersom man anvender Bogstaver eller andre Metoder til Bestemmelse af Distinktionsvinkelen. Et Bogstav kan endnu ofte kendes, mens Punkter eller Kvadrater, for hvilke Distinktionsvinkelen er den samme som for Bogstavets Elementer, ikke kunne adskilles; den ydre Form af hele Billedet afgiver for Bogstavet allerede en Vejledning, der ofte er tilsträkkelig til Erkendelsen for Folk, der ere vante til at läse, og som undersöge deres Fornemmelser omhyggeligt. Det er til Dels af denne Grund i Reglen forbundet med nogen Vanskelighed at angive bestemt, hvilke de mindste Bogstaver ere, som man *tydeligt* distingverer, isär også, hvis man i Forvejen véd, hvilke de anvendte Bogstaver ere. For övrigt må det bemärkes, at Bogstaverne ingenlunde forholde sig ens i den nävnte Henseende; nogle Bogstaver höre på Grund af deres Form til de letteste, således *A*, *L*, *T*, — andre kräve nöjagtigere Distinktion for at läses rigtigt, i det de have betydelige Ligheder i Formen med andre Bogstaver, således *E*, *B*, *R*, — *P*, *F*, — *O*, *C*, *G*; *V* forvexles ofte med *Y* eller *U*. Man finder også meget ofte ved Synspröven Forholdet sådant, at i en vis Afstand en vis Linie läses fuldt ud, på den näste läses nogle eller kun et enkelt, på den näste ingen. Naturligvis kan det hände, at også på denne sidste et enkelt let Bogstav nävnes rigtigt; men det er i Virkeligheden meget själdent, själdnere i Grunden, end man skulde tro.

Trods de nävnte Kilder til Unöjagtighed have Bogstaverne beholdt Stillingen i praxis som Pröveobjekter, isär fordi man ved dem hurtigt og nemt får en sikker Angivelse af, om Pat. virkelig ser Tingen rigtigt. Absolut fysiologisk Nöjagtighed kan man som Regel alligevel ikke opnå selv ved den simpleste og nöjagtigste Metode; dertil kräves större Udholdenhed, Intelligens og Iagttagelsesävne, end de allerfleste Patienter ere i Besiddelse af. Hovedpunktet er i praxis at få en tydelig og sikker Angivelse af Patienten; dette opnås så godt som vist nok muligt ved Bogstaverne.

Blandt de ovenfor nävnte Angivelser af Fysiologer angående Distinktionsvinklens Störrelse ved Forsög med Kvadraterne og Striberne med de lige så brede Mellemrum var *minimum* omtr. 1 Minut. Ved Synsstyrkebestemmelsen med Bogstaver finder man nu hyppigt $S > 1$; således er $\frac{5}{4}$ hyppig, endog $\frac{5}{3}$ ikke själden. Dette betyder en Synsvinkel for Bog-

stavernes Streger og deres lige så brede Interstitier på henholdsvis $\frac{4}{5}'$ og $\frac{3}{5}'$. Hertil bidrager vist nok det oven nävnte Forhold ved Bogstaver som Pröveobjekter (Indflydelsen af deres ydre Form) en Del.

Ved mine Synsstyrkebestemmelser har jeg altså anvendt almindelige SNELLENske Bogstaver. Foruden imidlertid at bestemme *S* som sädvanligt ved almindelig Dagsbelysning har jeg bestemt den ved forskellige lavere Belysningsgrader, enkelte Gange også ved en höjere Belysningsgrad. — Som bekendt afhänger *S* i höj Grad af Belysningen. Der er af forskellige og efter forskellige Metoder anstillet *fysiologiske* Forsög over Belysningens Indflydelse på Synsstyrken, således af TOB. MAYER[1]), N. TH. KLEIN[2]), POSCH[3]). Jeg har på mig selv bestemt Synsstyrken ved en Mängde af de forskellige Belysningsgrader, jeg i det hele har haft til Disposition. N. TH. KLEINs Undersögelser, der *til Dels* vise temmelig stor Overensstemmelse i Metoden med mine, kunne nok jävnföres lidt med disse Bestemmelser af min egen *S* (se i den Anledning i min Disputats). I övrigt skal jeg ikke indlade mig på nogen Jävnförelse af mine Undersögelser med disse Forfatteres, dels fordi jeg ikke har anvendt samme Metode for Belysningens Varieren, så at jeg ikke vil kunne sammenholde med nogenlunde Nöjagtighed min Belysningsskala med deres, — dels fordi de (TOB. MAYER og POSCH) have anvendt ganske andre Metoder til Bestemmelse af Distinktionsvinkelen end jeg, der jo brugte SNELLENske Bogstaver. Desuden har jeg udelukkende forfulgt praktiske Formål, ikke som T. MAYER og POSCH sögt nöjagtige Formler for den fysiologiske Afhängighed mellem Belysning og Distinktionsvinkel[4]) eller i det hele sögt nogen nöjagtig direkte Måling af denne; hertil vilde Bogstaver i det hele näppe egne sig. Derimod har jeg ofte

---

[1]) Refer. HELMHOLTZ: Handb. d. physiol. Optik, S. 219.

[2]) N. TH. KLEIN: De l'influence de l'éclairage sur l'acuité visuelle. Paris 1873.

[3]) Archiv f. Augen- u. Ohrenheilkunde, V, 1876.

[4]) POSCH finder, — i hvert Fald meget tilnärmelsesvist, — at Synsstyrken tiltatager i aritmetisk Progression, når Belysningen voxer i geometrisk. De af ham benyttede Objekter vare parallele hvide Linier med lige brede sorte Mellemrum; Synsstyrken måltes ved den störste Afstand, i hvilken han ved langsom Tilnärmelse til Objekterne bestemt erkendte, hvilken Retning de parallele Linier havde (Linierne anbragte i en Plan, vinkelret på Synslinien). Kun ved en ganske säregen Anordning af Forsöget, hvorved forskellige Objekttavler *samtidigt* frembödes for Öjet, *hver med sin forskellige Belysning*, fik P. Regelmässigheden, Lovmässigheden i Resultaterne frem.

ved samtidig Pröve sammenlignet andre normale med Hensyn til deres *S* ved ringe Belysning med mig selv, og jeg har altid fundet nästen fuldkommen Overensstemmelse. De fysiologiske Variationer ere her sikkert kun ringe. Man har jo også ligefrem foreslået at måle Belysningsgraden under visse Forhold ved den Synsstyrke, en normal i det givne Tilfälde har.

En Genstands, et Bogstavs Synlighed afhänger altså af Synsvinkel og Belysning; men den afhänger endnu af et tredje, nemlig af *Forskellen* mellem Genstandens og Grundens (den Grund, hvorpå den er anbragt) tilsyneladende Klarhed (vi tänke jo her kun på ikke-farvede Objekter). Det er naturligvis kun, for så vidt der er en Klarhedsforskel mellem Genstand og Grund, at hin kan adskilles fra denne. Denne Klarhedsforskel må have en vis Störrelse, inden Öjet overhovedet kan opfatte den, end mere da, inden det kan skelne vedkommende Genstands-Detailler. Den Störrelse, Klarhedsforskellen må have for at opfattes, er forskellig, eftersom Synsvinkelen for vedkommende Genstand er, og eftersom den absolute Störrelse af de anvendte Klarheder er. Jo större Synsvinkel, des mindre behöver Klarhedsforskellen at väre. Derimod gälder det *ikke:* jo större absolut Klarhed, des mindre Klarhedsforskel kan man opfatte; den gunstigste absolute Klarhed er omtrent den, som ikke altfor hvidt Papir har i ikke for stärkt Dagslys. Der foreligger så vel med Hensyn til Synsvinkelens som med Hensyn til den absolute Klarheds Indflydelse på den mindste erkendelige Klarhedsforskel fysiologiske Undersögelser (se ovenfor). Angående Klarhedsforskellens Indflydelse på Synsstyrken, altså på Distinktionsvinkelen, foreligger der *ikke* fysiologiske Forsög, når undtages en lille Tabel hos Aubert (Gräfe & Sämischs Handb., Bd 2, Th. 2: Grundzüge der physiolog. Optik. Netzhaut, S. 580) over Distinktionsvinkelen for hvide Kvadrater af forskellig Störrelse på en bestemt Nuance grå Grund; Tabellen viser Värdier for Distinktionsvinklerne, der kun ere temmelig lidet forskellige fra dem for hvide Kvadrater på sort Grund; det grå var heller ikke meget lyst.

Et Bogstavs Synlighed afhänger altså: 1) af *Synsvinkelen* for dets Elementer, 2) af *Klarhedsforskellen* mellem Bogstavet og den Grund, på hvilken det findes, 3) af den absolute *Klarhed* af denne. I Steden for denne sidste (Klarheden af Grunden) kan, når man i en Forsögsräkke stadig anvender den samme Grund, sättes den anvendte *Belysning.*

Det er nu indlysende, at, for at få et fyldigt Billede af et Öjes Formsans, er det ikke nok at kende den ved *en eneste Kombination af Belysning og Klarhedsforskel*, således som ved den sädvanlige Pröve, — man må undersöge den ved väsentligt forskellige Belysninger og Klarhedsforskelle. Jeg vil her benytte Lejligheden til at fremhäve, at jeg i hele denne Afhandling stadig tänker på Formsansen i centrum, således som man jo altid gör, når intet andet udtrykkeligt bemärkes. Et Par enkelte Steder vil der dog blive Tale om Formsans i Periferien, fordi der blandt de undersögte var nogle få, der havde excentrisk Fixation. — At Forskelligheder i Öjnenes Formsans ikke blot ved varierende Belysning, men også ved varierende Klarhedsforskel må kunne have betydelig praktisk Betydning, er klart nok. I det daglige Liv se vi oftest ikke — undtagen ved Läsning — Genstandene i så stärk Kontrast som hvidt og sort.

A priori er det nu naturligt at antage, at de forskellige Amblyopier ikke ville forholde sig ens i disse Henseender. At de forholde sig forskelligt ved aftagende Belysning, ved man; Hemeralopi er jo et kendt Symptom, så vel som »Nyktalopi». Imidlertid foreligger der med Undtagelse af nogle få, navnlig af Förster offentliggjorte Tilfälde ingen metodiske Undersögelser over de forskellige amblyopiske Tilstande med Hensyn til Synsstyrkens Forhold ved aftagende Belysning. Angående Indflydelsen af Klarhedsforskellen på Synsstyrken foreligger der aldeles ingen Iagttagelser af patologiske Tilfälde og kun en Antydning til en Iagttagelse af fysiologisk Natur (omtalte lille Tabel af Aubert). Det forekommer mig at måtte have sin Interesse at undersöge Amblyopierne under disse Synspunkter, og det synes ikke usandsynligt, at der ad denne Vej vil kunne kastes et nyt Lys ind over forskellige Sider af Amblyopiernes Patologi. Hertil vil imidlertid kräves mange Iagttagelser. De, jeg har gjort, ere det förste Kontingent.

Det umiddelbare Formål for de Undersögelser, hvis Metode jeg nu närmere skal beskrive, er da dette: *Ved forskellige bestemte Belysninger og Klarhedsforskelle at få et Taludtryk for Öjets Formsans* af samme Art som det ved den sädvanlige Synsstyrkepröve opnåede og altså kommensurabelt dermed.

Med dette Formål for Öje dannede jeg mig ***mit Undersögelsesapparat.***

Jeg dannede mig foruden den sädvanlige Synsstyrketavle 4 andre Tavler med SNELLENske Bogstaver, kun forskellige fra den sädvanlige deri, at Bogstaverne vare grå i Steden for sorte. Hver Tavle havde sin Nuance gråt, hvoraf alle Bogstaver på den vare dannede. Klarhedsforskellen mellem de grå Bogstaver og Tavlernes hvide Grund bestemtes ved en i min oven nävnte Afhandling närmere beskreven Metode. Jeg fik da i alt 5 Tavler. — Sättes Klarheden af den hvide Grund på disse lig 1,00, da var Klarheden af de 4 Nuancer gråt henholdsvis omtr. $\frac{6}{10}$, $\frac{7}{10}$, $\frac{8}{10}$, $\frac{9}{10}$. Klarheden af sort kan i denne Sammenhäng uden nogen som helst väsentlig Fejl sättes lig 0. Jeg havde da altså fölgende Tavler med fölgende Klarhedsforskelle mellem Bogstaver og Grund:

Tavle	I,	Klarhedsforskel	mellem	Bogstaver	og	Grund	= 1,0.
»	II	»	»	»	»	»	= 0,4.
»	III	»	»	»	»	»	= 0,3.
»	IV	»	»	»	»	»	= 0,2.
»	V	»	»	»	»	»	= 0,1.

Disse Tavler anbragtes nu i almindelig Dagsbelysning sukcessive på samme Sted, og *S* bestemtes for hver af dem; derpå formindskedes Belysningen, og *S* bestemtes atter sukcessive for alle Tavlerne, o. s. v. — De senere fölgende Synsstyrketabeller forstås nu let uden synderlig Forklaring. Langs Vertikalen til venstre ere de forskellige Belysninger opförte, langs Horisontalen foroven ere Numrene på de forskellige Tavler noterede tillige med Klarhedsforskellene. En horisontal Räkke viser da ved en og samme Belysningsgrad *S* for de forskellige Tavler, — en vertikal viser for samme Tavle *S* ved de forskellige Belysninger.

Jeg skal nu omtale, hvorledes *Belysningsforholdene* var, hvorledes jeg *varierede og målte* dem. Jeg gör dette noget vidtlöftigt i Sammenligning med det foregående, da min Undersögelsesmetode her har sin störste Unöjagtighed.

Alle Pröverne anstilledes i samme Stue. Denne havde kun ét Vindue, som vendte til en fri Plads. Lige overfor Vinduet, i lidt mere end 5 Meters Afstand, hang Prövetavlen. De forskellige Prövetavler anbragtes sukcessive på samme Sted, hang ikke ved Siden af hinanden. Patienterne befandt

sig altid på samme Side af Vinduet, lige overfor Tavlen; for så vidt de kom närmere til denne, befandt de sig altid i Linien mellem hin Plads og Tavlen.

I Vinduet var anbragt et meget tät Rullegardin, hvorved Belysningen kunde varieres. Forbi Randene af det trängte imidlertid endnu en ikke ringe Mängde Lys ind, som da for en meget väsentlig Del kunde udelukkes ved at träkke en Portière af temmelig tät Töj hen foran Vinduet.

Almindelig Dagsbelysning (herved forstås i det fölgende altid Belysningen ved fuldständigt optrukket Rullegardin og fjärnet Portière) er — også under ellers lige Forhold — en meget variabel Störrelse. For at få et Udtryk for Belysningen på det Sted, hvor Tavlen hang, anvendtes fölgende Fremgangsmåde: Umiddelbart ved Siden af Tavlen var anbragt en lille vertikal Stav i $1\frac{1}{2}$ til 2 Cm:s Afstand fra Väggen. Denne Stav kastede da en Skygge på Väggen. Anbringes et Stearinlys ikke altfor langt borte fra Staven til Siden for Lyskeglen fra Vinduet til denne, kaster Staven en Skygge til på Väggen. Hvilken af de to Skygger der er mörkest, afhänger af Forholdet mellem den Belysning, Stearinlyset frembringer på Väggen, og den Belysning, Dagslyset frembringer der. Den ene Skygge er jo kun *belyst* af Stearinlyset, den anden kun af Dagslyset. Bestemmer man nu ved vexelvis at fjärne og närme Stearinlyset den Afstand af dette, ved hvilken bägge Skyggerne ere lige mörke, da har man tillige fundet, at den Belysning, det forhånden värende Dagslys frembringer på et Sted af Väggen, er lig den Belysning, et Stearinlys i den fundne Afstand frembringer på samme Sted. — Sättes den Belysning, et Stearinlys i 1 Meters Afstand frembringer på det pågäldende Sted, $= 1$, så er den Belysning, det samme Stearinlys frembringer i $\frac{1}{a}$ Meters Afstand, $= a^2$ (f. Ex. i $\frac{1}{2}$ Meters Afstand $= 4$, i $\frac{1}{4}$ Meters Afstand $= 16$). På denne Måde får jeg altså Dagslysets Styrke udtrykt ved et Tal med den Belysning, et Stearinlys frembringer i 1 Meters Afstand, som Enhed. Denne Måling af Dagslyset er udfört ved (nästen) enhver af de undersögte, samtidigt med Synsstyrkebestemmelsen.

Nu er det klart nok, at denne Måling langt fra er exakt; der er adskillige Fejlkilder. Isär kan nävnes den Omständighed, at de 2 Skygger ere farvede, forskelligt farvede. End videre er den Skygge, Vinduet kaster, ikke lige mörk i hele

sin Bredde; den består af Kärneskygge og Halvskygge; det er den midterste, mörkere Del af den, der er benyttet ved Målingerne; men at Skyggen ikke har skarp Begränsning, vanskeliggör Sammenligningen. Gör man imidlertid Forsöget, ser man snart, at det Spillerum, der er i Stearinlysets Afstand, når Skyggernes Belysning skönnes ens, kun er temmelig lille; indenfor og udenfor det bliver Forskellen i Skyggernes Belysning hurtigt meget betydelig. Som en nogenlunde tilnärmelsesvis Bestemmelse er Målingen sikkert god nok; så meget mere som det for mig väsentligst gjaldt om at skönne Dagslysets mere eller mindre ved de forskellige Pröver, mindre om at finde dets absolute Intensitet udtrykt ved Stearinlys. Er det den samme Undersöger, der gör Forsögene, ville en Del af Fejlkilderne vist nok få omtrent den samme Indflydelse ved *alle* Pröverne; således vil den Indflydelse, Skyggernes forskellige Farvning har på Usikkerheden af den subjektive Dom om deres Lighed, rimeligvis bestandig gå i samme Retning, således at ved *alle* Pröverne af den Grund Dagslyset vil vurderes noget for lavt eller ved dem *alle* for höjt. At Målingen er nogenlunde pålidelig, fremgår i övrigt af, at alle de, der deltoge i den (i Regelen to, ofte flere), altid havde nästen nöjagtigt samme Skön over den Afstand, Stearinlyset i det givne Tilfälde skulde have, for at Skyggerne skulde väre ens. Dette er et Bevis for, at det subjektive Skön kun har et temmelig ringe Spillerum. Men rigtig nok vedblive des uagtet andre Unöjagtigheder at göre sig gäldende, f. Ex. den Omständighed, at Målénheden ikke er en konstant Störrelse. Ganske vist vare de anvendte Stearinlys altid af samme Slags (6 på Pundet), og der sörgedes for, at de under Bestemmelsen brändte roligt; men her er naturligvis alligevel en Kilde til Unöjagtighed.

Samtidigt med enhver Synsstyrkepröves Begyndelse måltes altså på denne Måde Dagslysets Styrke. Den varierede, som man ser af hosstående Tabel, betydeligt. Den varierede nemlig lige fra 0,25 til > 120. Dog ere de ganske lave Grader, så vel som de meget höje, själdne; navnlig er den laveste Grad (0,25) enestående. Overvejende hyppigt lå den imellem omtr. 30 og omtr. 80. — Ikke själdent var Belysningen meget god ved stärkt skyet, overtrukken Himmel; Skyernes Beskaffenhed (»hvide» eller »mörke») spiller naturligvis en meget väsentlig Rolle i så Henseende. Da det ikke er af synderlig Interesse,

anförer jeg ikke alle de gjorte Målinger, men kun dem, ved hvilke samtidigt min S for almindelige SNELLENske Bogstaver bestemtes. Denne Bestemmelse foretoges (på en enkelt Undtagelse når), uden at jeg forandrede min Afstand fra Tavlen, uden altså at tilsträbe den Forögelse i Nöjagtigheden, som kunde opnås ved at skaffe Mellemvärdier mellem de for en enkelt Afstand bestemmelige Värdier af S. — Tegnet $<$ foran et Synsstyrketal betegner her som ellers i Tabellerne, at ikke alle Bogstaver af det pågäldende Nummer kunde läses; Tegnet $>$ betegner, at af vedkommende Bogstavnummer lästes alle Bogstaver med Lethed, og at til Nöd et enkelt Bogstav af näste Nummer lästes.

1881.		Klokkeslet.	Vejret.	Belysning.	S
Februar	13	12,25	Solskin, Snedäkke.	59	$< \frac{5}{3}$
»	16	11,30	Gråt, Snedäkke.	39	—
»	17	1,10	——	39	—
»	19	1	Solskin, til Dels Snedäkke.	59	—
»	20	12,30	Snevejr.	69	—
»	»	1,5	——	44	—
»	25	2	Gråt	49	—
»	»	2,15	Solskin.	82	—
»	»	3,5	Gråt (mörkt).	6	$\frac{5}{5}$
Marts	3	1,35	Gråt, Snedäkke.	35	$< \frac{5}{3}$
»	4	1,40	Solskin, Snedäkke.	82	—
»	5	1,45	Gråt, Snedäkke.	49	—
»	6	1	Gråt, Snedäkke.	59	—
»	8	1,35	Gråt, mörkt.	8	$< \frac{5}{4}$
»	10	1,45	Meget mörkt.	2	$\frac{5}{6}$
»	»	2,5	Lidt lysere.	5	$\frac{5}{5}$
»	12	1,20	Gråt.	17	$< \frac{5}{4}$
Maj	3	1,30	Jävn rödlig-gullig Tågeskymasse.	0,25	$< \frac{5}{9}$
»	11	1,30	Solskin.	69	$< \frac{5}{3}$
»	20	2,20	Solskin.	$>$ 120	$\frac{5}{3}$ (nästen fuldt ud).
»	»	—	——	Do + Sollys reflekteret fra et Planspejl	$\frac{5\frac{1}{2}}{3}$ fuldt (måske lidt mere).
Avgust	3	2,20	Solskin.	$>$ 120	$\frac{5}{3}$ (nästen fuldt).
Decbr.	18	12,25	Regnvejr.	1	$< \frac{5}{6}$

Svækkelsen af Belysningen udförtes nu for det förste ved at rulle Gardinet ned til forskellig Höjde; for hver af disse »Höjder» bestemtes da ligesom för den på Väggen tilstedevärende Belysning. Det viste sig snart, at den samme Stilling af Gardinet ikke altid svarede til en lige stor Kvota af den oprindelige Belysning, navnlig var der da Forskel i denne Henseende, efter som Solen stod på eller ej. Derfor måtte i ethvert givet Tilfälde udföres selvständig Måling ved Hjälp af Stearinlyset af den tilstedevärende Intensitet. Ved en Del af de förste Undersögelser er en sådan särskilt Måling for hver Stilling af Gardinet dog ikke sket; der er den en Gang fundne Stilling af Gardinet, som svarende til $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{16}$, $\frac{1}{36}$ *af den oprindelige Belysning*, i ethvert Tilfälde uden videre betragtet som svarende hertil. Derfor må i disse Tilfälde disse Bröker opfattes som mindre nöjagtige Udtryk for Belysningen end de sädvanlige Taludtryk for denne.

Ved helt nedrullet Gardin (betegnet i Tabellerne ved *h. n. g.*) så vel som ved desuden mere eller mindre fremtrukken Portière (betegnet i Tabellerne ved *h. n. g. + port.*), kunde sådan Måling af Belysningen slet ikke finde Sted. Belysningen i Stuen havde jo nu en diffus Karakter, Vinduet kastede naturligvis ikke mere nogen Skygge af Staven. Herved har jeg da holdt mig til det Udtryk for Belysningen, som ligger i Graden af min egen *S* under disse Forhold.

Skinnede Solen på Vinduet, så dannedes derved på den oljemalede og altså noget spejlende Vindueskarm en forholdsvis ret stärkt lysende Reflex, der sendte en Del Lys ind i Värelset forbi Randen af Gardinet, meget mere Lys, end når Solen ikke skinnede. Ved helt nedrullet Gardin og ved de endnu lavere ved Portièren frembragte Belysningsgrader var der derfor meget lysere i Stuen i det förste Tilfälde end i det sidste. Også af denne Grund vilde det väre nödvendigt ved enhver Stilling af det helt nedrullede Gardin og Portièren at tage min *S* til Hjälp som et Slags Mål for Belysningen. Dette kan så meget bedre göres, som ved lave Belysningsgrader *S* er et bedre Reagens for Variation i Belysningen end ved höjere. Ved helt nedrullet Gardin og ved dette + Portièren bringer en ubetydelig Forandring i Gardinets eller Portièrens Stilling strax min *S* til ret kendeligt at synke eller stige. Dette Forhold af *S* ved lavere Belysning fremhäves af T. MAYER, KLEIN og AUBERT. Denne sidste, der ved en lang

Skala af lave Belysningsgrader undersögte sin S for JÄGERS Bogstaver, bemärker[1]): »Ueberraschend ist die scharfe Gränze, welche für das Erkennen der Buchstaben durch die Helligkeit gesetzt wird: Konnte ich die eine Schriftprobe bei einer gewissen Beleuchtung ganz gut lesen, so war ich doch nicht im Stande, von der nächsten Nummer mehr als einzelne Buchstaben mühsam zu erkennen; aber eine geringe Erweiterung des Diaphragmas[2]) genügte, um die kleinere Schrift erkennen zu lassen.»

KLEIN[3]) fremstiller en Kurve, der viser den meget stärke Varieren af S (for Bogstaver) ved de lave Belysningsgrader og den ringe Varieren ved de höje: »Ce simple tracé donne la confirmation la plus complète aux assertions de TOB. MAYER, d'après lequel l'acuité visuelle varie considerablement par l'augmentation des faibles éclairages, tandis qu'avec une éclairage intense, elle reste à peu près stationnaire lorsque la clarté augmente.»

Den laveste af mig anvendte Belysning (*h. n. g.* + *port.*) var oftest en sådan, hvorved jeg endnu havde omtr. $\frac{1}{12}$ eller omtr. $\frac{1}{18}$; ofte var den ikke lavere, end at jeg havde omtr. $\frac{1}{9}$, — en enkelt Gang så ringe, at jeg kun havde $S\,\frac{1}{36}$; ved *h.n.g.* lå min S i Reglen mellem $\frac{5}{6}$ og $< \frac{5}{18}$. I de just citerede Forsög af AUBERT varierede hans S mellem omtr. < 1[4]) og $\frac{1}{12}$[5]). Netop indenfor et lignende Område er det altså, at min S kommer til at tjäne som Mål for Belysningen.

Efter dette må min S anses for at väre en tilsträkkeligt pålidelig Målestok for Belysningen af lavere Grad, således at der ikke kan antages at väre en sådan Forskel på denne i de Tilfälde, i hvilke jeg har fundet mig selv at have samme S, at denne Forskel kan have nogen Indflydelse af Betydning for den foreliggende Opgave.

Ved FÖRSTERS Fotometer, som senere skal omtales i forskellig Henseende, benyttedes som minimum en Belysning, hvorved en normal netop kunde distingvere Objekter svarende til S omtr. $\frac{1}{180}$. Jeg kommer altså ikke så langt ned med Belysningen; dog ere mine Resultater i forskellig Henseende netop

---

1) Physiologie der Netzhaut, S. 84.
2) D. e. Lysgiveren.
3) A. St., S. 64.
4) JÄGER N:r 8 à 9 i 1 Meters Afstand.
5) JÄGER N:r 20 i 1 Meters Afstand.

af Betydning for Bedömmelsen af Fotometeret som Undersögelsesmiddel i det hele, hvortil jeg imidlertid siden skal komme tilbage. Denne min mindste Belysnings Störrelse må man huske vel på ved Bedömmelsen af Tabellerne; når der ikke viser sig Hemeralopi, vil det altid kunne tänkes at bero på, at jeg ikke er kommen langt nok ned med Belysningen. Dog träder måske her Pröven med Objekter med ringe Klarhedsforskel supplerende til, hvorom mere siden.

Det vilde visselig väre det bedste til sådanne Undersögelser at besidde et stort Värelse med sorte eller mörke Vägge og med en i vid Udsträkning variabel og på en sikker Måde målelig Belysning, som f. Ex. kunde tilvejebringes på den af AUBERT[1]) ved hans fysiologiske Forsög over Lyssansen anvendte Måde med kvadratiske Diafragmer af variabel Störrelse, däkkede med mat Glas og anbragte i en fuldkommen tät Vinduesskodde. — Får man en oftalmologisk Universitetsanstalt, vil måske sådant og andre önskvärdige Ting kunne opnås. Imidlertid — i mange Henseender kan man jo hjälpe sig; det er mit Håb, at jeg i denne som i andre Henseender har väret i dette heldige Tilfälde. Hvis så er, skylder jeg det Dr EDM. HANSENS altid redebonne Imödekommen.

Inden jeg forelöbig forlader dette Afsnit, vil jeg endnu en Gang präcisere Formålet for de deri beskrevne Undersögelser. Det er altså dette: ved forskellig Belysning og forskellig Klarhedsforskel at måle Synsstyrken for Bogstaver som Objekter. Hele denne Måling har, synes mig, en praktisk Karakter. Dels er det f. Ex. klart, at det er af stor praktisk Betydning, om et Individ har ved en vis Belysning[2]) eller ved en vis Klarhedsforskel $S\ \frac{20}{60}$, eller $\frac{5}{60}$, eller $\frac{1}{60}$ eller 0, — dels er det end videre klart, at hele Undersögelsen er af väsentligt samme Karakter, må kunne göres med omtrent samme

[1]) Physiologie der Netzhaut, S. 44.

[2]) MAUTHNER (anfört St., Sid. 151) bemärker i Anledning af Lyssansspörgsmålet: »Die für den Ophthalmologen wichtige Frage geht dahin, wie sich in den verschiedenen Erkrankungszuständen der Netzhaut die Sehschärfe bei geänderter Beleuchtung verhält, ob dieselbe mit dem Sinken der hellen Tagesbeleuchtung starker oder weniger stark abnimmt, als bei normaler Retinafunction etc.» Jeg tager foruden Belysningen Klarhedsforskellen med.

Nöjagtighed, stiller väsentligt samme Fordringer til Patienterne — som den almindelige Synsstyrkepröve ved SNELLENske Bogstaver, og denne Pröve må dog siges at väre en meget praktisk Undersögelsesmetode.

Jeg har af mine Undersögelser navnlig tänkt mig Resultater mulige i 2 Retninger. Dels har jeg tänkt mig, at derved måske kunde vise sig Skelnemärker mellem Amblyopier af forskellig Oprindelse, som hidtil vare undgåede Opmärksomheden. Dels har jeg tänkt, at der måske af Undersögelserne kunde extraheres en praktisk Metode til at pröve Lyssansen.

Vilde man spörge mig, hvorfor jeg har valgt de anvendte Klarhedsforskelle og ikke andre, så har jeg ikke andet dertil at svare, end at jeg valgte de mest passende grå Papirsorter, jeg kunde bringe tilveje. Da det var noget nyt, der skulde forsöges, forekom det mig i Grunden også, at det i hvert Fald måtte väre af nogen Interesse, hvad jeg kunde finde, selv om det også kunde vise sig, at Objekterne i den nävnte Henseende ikke vare de heldigst valgte. Jeg måtte her hovedsagelig gå rent forsögsvis frem for siden måske at blive ledet af de fundne Resultater.

III. Almindelig Vurdering af mine Formsansundersögelsers Värd med Hensyn til Bedömmelsen af Lyssansens Beskaffenhed hos de undersögte.

Der kan vel näppe väre Tvivl om, at det er Tegn på Liden af Lyssansen, når Synsstyrken ved aftagende Belysning aftager i en uforholdsmässig Grad. Men hvad er en uforholdsmässig Grad? — MAUTHNER[1]) siger ganske kort og uden Motivering, at, når Synsstyrken hos et Individ med formindsket S aftager proportionalt med den normales, da er L (Lyssansen) normal, — disproportionalt, da er L formindsket. Denne Sätning af den skarpsindige Wiener-Oftalmolog er sikkerlig lidet vel betänkt. Jeg ved ikke, hvorfor MAUTHNER antager, at den skulde väre rigtig; a priori er der slet ingen

---

[1]) Anf. St., S. 153.

virkelig Grund dertil. Efter mine Undersögelser må det med Sikkerhed antages, at den er ganske urigtig. En sådan Sätnings Rigtighed kan i det hele naturligvis kun afgöres ad rent empirisk Vej.

Men hvad er da en uforholdsmässig Grad?

Have to Individer *samme* og normal *S* ved *samme* almindelige Dagsbelysning, da er Sagen klar nok. Aftager den enes *S* ved aftagende Belysning i iöjnefaldende Grad stärkere end den andens, da må han antages at have ringere Lyssans end denne. Hos normale er der en betydelig Regelmässighed i Synsstyrkens Aftagen; dette fremgår så vel af de Undersögelser af normale, jeg har gjort, som af dem, andre have foretaget. Fysiologiske Variationer kunne derfor ikke antages at spille nogen Rolle af Betydning. Det er en Selvfölge, at ubetydelige Variationer i Synsstyrken ikke må tillägges nogen Vägt; Synsstyrkebestemmelsen er jo — hvad enhver Praktiker ved — ikke *så* exakt en Pröve, at små Forskelligheder her have nogen Betydning.

I Tilfälde, hvor Formsansen (Synsstyrken) er aftagen, vilde Sagen väre lige så simpel, hvis man vidste, hvorledes *S* aftager med Belysningen hos Individer med forskellig Formindskelse af *S* ved almindelig Dagsbelysning og med *normal* Lyssans. Da vilde man jo kunne sammenligne ethvert andet Individ med formindsket Formsans med det af disse Individer, der havde samme Formsans ved almindelig Dagsbelysning. En stärkere Aftagen af Formsansen med Belysningen hos hint end hos dette vilde da vise Formindskelse af Lyssansen. Der foreligger imidlertid ingen Undersögelser, hvoraf den nävnte Viden fremgår.

Den Måde, hvorpå jeg da har sögt at kunne bedömme de forskellige Amblyopiers Lyssans *i Henhold til* Undersögelsen af deres *S* ved ringe Belysning, er denne: jeg har undersögt en Räkke Individer med i forskellig Grad formindsket *S*. Disse Individer har jeg da sammenlignet indbyrdes, således at jeg altid har jävnfört dem, der havde samme *S* ved samme almindelige Dagsbelysning, med hinanden. Hvis jeg da finder, at hos nögle Amblyopier aftager *S* i påfaldende Grad stärkere end hos andre, hvis Amblyopi er af samme Grad, — da turde det väre berettiget at slutte, at de förste have formindsket Lyssans; ti hvad man end vil mene om de andre,

man vil näppe antage, at de have en *forögct* Lyssans (f. Ex. atrophiæ n. opt., amblyopiæ congenitæ o. s. v.).

De Amblyopier, jeg *på denne Måde* har fundet havende formindsket Lyssans, formindsket i Sammenligning med andre Amblyopier, ere navnlig sådanne, der til basis have chorioido-retinitiske Processer, såsom: retinitis pigmentosa, chorioido-retinitis syphilitica, chorioiditis disseminata. Dette Resultat stemmer altså overens med det af FÖRSTER ved Fotometret fundne[1]). Jeg har ikke, som han, sögt et direkte Taludtryk for Lyssansen; da min Bestemmelse er en Formsansbestemmelse, kan den som sådan ikke give dette umiddelbart. Der er imidlertid en Lighed imellem FÖRSTERS og min Undersögelse, i det han jo stiller Fordringer til Formsans, kräver Erkendelse af en vis Distinktionsvinkel; han söger nemlig den mindste Belysning, hvorved Vedkommende netop distingverer Objekter, hvis Distinktion udkräver *S* omtr. $\frac{1}{180}$ (Bredden af Stregerne og deres Afstande er nemlig den samme som ved N:r 60 SNELLEN, og Pröveafstanden er jo omtr. $\frac{1}{3}$ Meter). Ved den mindste Belysning, jeg kunde anvende, havde en normal i Reglen *S* $\frac{1}{18}$ eller $\frac{1}{12}$, en själden Gang kun $\frac{1}{36}$. FÖRSTER går altså en hel Del längere ned med Belysningen end jeg.

När jeg nu altså deler mine Amblyopier i Klasser efter Graden af deres *S*, således at de, der tilhöre samme Klasse, have samme *S* ved almindelig Dagsbelysning (Variationer i almindelig Dagsbelysning, der ikke ere store, have erfaringsmässigt umärkelig eller ringe Indflydelse på deres *S*), da kan man altså gå ud fra: at de indenfor hver Klasse, der vise i betydeligere Grad mindre *S* ved ringe Belysning end de andre indenfor samme Klasse, have formindsket Lyssans. Hvad angår disse andre, som indenfor hver Klasse have den bedste *S* ved ringe Belysning, da er det naturligvis meget muligt, at flere af disse ved FÖRSTERS Fotometer eller i det hele ved en stärkere Svækkelse af Belysningen vilde vise sig *også* at have formindsket Lyssans. Disse andre vil jeg imidlertid siden komme tilbage til; her vil jeg kun fremhäve, at i de just omtalte Tilfälde, hvor Synsstyrken for sorte Objekter på hvid Grund sank i uforholdsmässig Grad med Belysningen, vilde utvivlsomt også FÖRSTERS Fotometer have vist, at disse

---

[1]) Klinische Monatsbl. f. Augenheilk. 1871, ausserordentl. Beilageheft (Sitzungsbericht).

Individer krävede en stärkere Belysning for at opnå en vis minimal S ($\frac{1}{180}$) end de övrige.

Er det nu — som för fremhävet — berettiget at antage, at, hvor FÖRSTERs Fotometer giver positivt Resultat, der er »Reizschwelle» flyttet opad, — da må også hos disse Individer Reizschwelle väre flyttet opad. Jeg mener således, at, har jeg 2 Individer som N:r 39 og N:r 16, der ved almindelig Dagsbelysning bägge have S $\frac{5}{18}$, og af hvilke den ene ved en ringe Belysning, hvorved jeg har $S > \frac{1}{18}$, får S $\frac{1}{18}$, — den anden derimod ved en Belysning, hvorved jeg endnu har $S < \frac{5}{18}$, allerede kun har $S < \frac{1}{60}$ [1]), — da vil ved yderligere aftagende Belysning den sidste nå det Punkt, da han overhovedet intet kan se (Reizschwelle) for den förste. I enkelte af mine Tilfälde indtrådte dette sidste Fänomen allerede ved den Sväkkelse af Belysningen, jeg kan tilvejebringe (således N:r 44 og 47); her er det altså umiddelbart givet, at Reizschwelle er flyttet overordentlig stärkt opad. Da disse Tilfälde i övrigt med Hensyn til Synsstyrkens og andre Forhold vare analoge til de först nävnte, hvor dette Punkt ikke kunde nås ved min Sväkkelse af Belysningen, styrker dette naturligvis Antagelsen af, at disse ved stärkere Sväkkelse af Belysningen vilde vise noget tilsvarende.

De teoretiske Overvejelser stå nu ved deres Värd; som Forsög på at samle de fundne Resultater under fälles Synspunkter have de i hvert Fald deres Berettigelse; jeg tvivler ikke om, at de have en sådan også derudover. — Det faktiske er: at de Amblyopier, jeg har undersögt ved indtil en vis — ikke extrem — Grad sväkket Belysning, have vist sig meget forskellige med Hensyn til den Formsans, de herved havde, selv om de havde samme Formsans ved almindelig Dagsbelysning. Dette er ganske sikkert ikke andet, end hvad man kunde vänte og hvad man vidste; Hemeralopi er jo et vel kendt Symptom. Men der foreligger for Resten, så vidt jeg ved, ikke i Literaturen nogen detailleret Undersögelse over Synsstyrkens Aftagen med Belysningen ved de forskellige Amblyopier, fraregnet ét eller to Tilfälde af chorioiditis (CARP: Ueber d. Abnahme d. Sehschärfe bei abnehm. Beleucht. Marburg 1876) og fraregnet de FÖRSTERske Bestemmelser af den

[1]) Patienten kunde ikke distingvere Bogstavet, men kun se, at der var en mörk Plet.

mindste Belysning, hvorved nogle meget store Objekter distingveres.

Med Hensyn til de Individer, som indenfor hver af Klasserne have den bedste *S* ved ringe Belysning, da höre bl. a. hertil de Tilfälde, hvor Amblyopien var kunstigt bragt tilveje, d. v. s. hvor der ved optiske Midler — Konvexglas — var tilvejebragt en Formindskelse af Synsstyrken, eller hvor det samme skyldtes Undladelse af at korrigere en Myopi, hos i övrigt normale Individer. Her er altså Nerveelementernes Irritabilitet og Funktion i det hele normal; men ved Irradiationen af Lyset i Spredningskredse er Formsansen formindsket. Jeg finder nu, — hvad man i övrigt naturligvis kunde sige a priori måtte indträffe, i det Spredningskredse få des mindre Indflydelse på Udviskningen af Detaillerne i et Billede, jo större dette er, Spredningskredsenes Störrelse forudsat uforandret[1]), — jeg finder altså, at *Forskellen* mellem disse »optiske Amblyopiers» *S* og normale Individers formindskes des mere, jo svagere Belysningen bliver, således at der ved den Sväkkelse af Belysningen, jeg kunde tilvejebringe, kunde nås et Punkt, hvor der var enten ingen väsentlig eller kun ringe Forskel mellem deres *S* og min, i Tilfälde, hvor deres *S* dog var henholdsvis adskillige eller mange Gange ringere end min ved almindelig Dagsbelysning. Der kan vel ikke väre Tvivl om, at fra dette Punkt af vil ved yderligere aftagende Belysning deres og den normales *S* i det väsentlige fölges ad. Da nu Lyssanspröver hos sådanne Individer selvfölgeligt kun kunne vise Formindskelse af Lyssansen, for så vidt Formsansen måtte have Indflydelse på Prövens Resultat, så må en Lyssanspröve, når den foretages ved en Belysning, ved hvilken Formsansen faktisk ikke mere viser nogen Formindskelse i Sammenligning med den normales, åbenbart give samme Resultat for disse Individer som for den normale. Ved Fotometerpröven ville derfor sådanne Individer sikkert forholde sig som normale.

A priori er der nu en meget berettiget Indvending mod den Anvendelse, der er gjort af Försters Fotometer, nemlig

[1]) Denne bliver nu ganske vist ikke uforandret; den bliver — ceteris paribus — ved lavere Belysning nöjagtigt i samme Forhold *större*, som Pupillen ved lavere Belysning er större end ved höjere. Min Pupil har i almindelig Dagsbelysning, når jeg stående ved Vinduet vender Ansigtet mod Synsstyrketavlen, en Diameter på omtr. 5 Mm. (Charrière N:r 15 à 16), — bag den tät däkkende Hånd er Diameteren höjst 7 Mm. (Charrière N:r 20 à 21). Dette Forhold af Spredningskredsene vil *i og for sig* virke *formindskende* på *S* ved ringe Belysning i Sammenligning med *S* ved höjere (se nedenfor).

den Indvending, at man uden videre sammenligner Individer, der have en meget forskellig Formsans. Når et Individ med $S\frac{1}{4}$ viser nogen formindsket Ävne ved Fotometerpröven overfor den, der har $S = 1$ eller mere end 1, kan jeg da väre vis på, at denne formindskede Ävne betyder en Formindskelse af hans Lyssans? Skyldes den ikke måske blot den mindre Formsans, han er i Besiddelse af? — Og når et Individ med $S\frac{1}{4}$ eller endnu ringere S viser *samme* Ävne ved Fotometret som en normal, hvorledes skal det da opfattes? Man *kunde* jo i det sidste Tilfälde endog tänke på *foröget* Lyssans hos ham; i hvert Fald henstiller MAUTHNER[1]), der navnlig har gjort opmärksom på disse Vanskeligheder, men ikke sögt at klare dem, — dette som en Konsekvens, der ikke turde väre »zu gewagt».

Når det nu imidlertid viser sig ved mine Synsstyrkepröver, at mange Amblyopier forholde sig ganske på samme Måde ved nedsat Belysning som de nävnte »optiske» med Hensyn til Formsansens Forhold, — at de altså ved den Nedsättelse af Belysningen, jeg kan tilvejebringe, opnå samme eller nästen samme Formsans som den normale, eller i hvert Fald närme sig meget stärkt til denne, da synes heraf at kunne sluttes 2 Ting:

1) For så vidt en Lyssanspröve som FÖRSTERS, der foretages ved minimal Belysning, giver positivt Resultat, viser en formindsket Ävne hos sådanne Individer i Sammenligning med den normale, da kan dette i Virkeligheden med Rette udtydes som en Formindskelse af deres Lyssans; ti, for så vidt Formsansen hos dem allerede ved en mindre svükket Belysning var på det närmeste lige så god som hos den normale, kan det ikke antages, at Formsansaffektionen i og for sig vil formindske deres Ävne overfor Fotometerpröven.

2) For så vidt Pröven giver negativt Resultat, altså viser den samme Ävne hos dem som hos normale, da er der ingen Grund til at antage — hvad formentlig også a priori var usandsynligt — at der skulde väre foröget Lyssans hos dem, lige så lidt som der vilde väre Plads til en sådan Antagelse ved de för nävnte »optiske» Amblyopier.

Det nävnte Forhold af Amblyopierne synes i det hele at vise, at *overhovedet* en Formindskelse af Formsansen *i og for*

---

[1]) Vorträge aus d. Gesammtgebiete d. Augenheilk., Heft 3, S. 150 o. f.

sig gör sig des mindre gäldende, jo mindre Belysningen er. *Tänkte man sig* en Formsansformindskelse, der beroede på en Forstyrrelse i Nerveelementernes Isolation og en deraf betinget Opträden af — hvad man kunde kalde — »nervöse Spredningskredse», da kunde man *a priori* sige, at dette Forhold *måtte* finde Sted, ligesom man a priori kunde sige dette, hvor Formsansformindskelsen beroede på en Forstyrrelse i den »optiske Isolation», på Dannelsen af »optiske» Spredningskredse.

Mauthner, der stärkt fremhävede den nävnte a priori fuldständig korrekte Indvending mod Anvendelsen af Fotometret til direkte Sammenligning af Individer med forskellig *S*, gjorde ikke noget egentligt Forsög på at betage den sin Betydning, men endte des uagtet med — nästen lidt overraskende for Läseren — at bemärke, at Fotometret dog var et meget brugbart Instrument. Efter det foregående kan det med Rette siges, at den nävnte Indvending indenfor temmelig vide Gränser ikke får nogen väsentlig Betydning, og Fotometret må *for så vidt* end mere anses for at väre meget brugbart.

Imellem Beliggenheden af Reizschwelle hos normale Individer og hos »optiske» Amblyopier, hvor Formsansens Nedsättelse ikke er betydeligere, end at de ved en vis Belysning få samme Formsans som en normal, og hvor Nerveelementernes Irritabilitet jo er den naturlige, kan der ikke antages at väre nogen Forskel[1]). Derimod kan »Reizschwelle» naturligvis väre flyttet opad ved de andre Amblyopier, som indenfor hver Klasse nåede den bedste *S*, selv om de endog ved en vis Belysning nåede samme *S* som det normale Öje[2]). Men ét må, som för sagt, anses for utvivlsomt, nemlig at Reizschwelle ligger lavere end hos Individer, der med samme *S* ved almindelig Dagsbelysning havde en betydeligt ringere *S* ved formindsket Belysning. Det er dog ingenlunde urimeligt at antage, at den i nogle af de nävnte Tilfälde kan have samme Beliggenhed som hos normale, i Särdeleshed når man tager i

---

[1]) Dog må det forudsättes, at Pröven herpå foretages med Anvendelse af ikke for lille en Synsvinkel. Anvendes punktformede Objekter, f. Ex. Stjernerne, da gälder det nävnte måske ikke; ti da vil et enkelt Nerveelement i det refraktionelt urigtigt indstillede Öje träffes af en betydeligt mindre Lysmängde end i det rigtigt indstillede, hvor Billedet ikke er en Spredningskreds, men tilnärmelsesvis et Punkt. Anvendes större Synsvinkler, bliver derimod Billedområdet i det urigtigt indstillede Öje på Randpartiet när lige så stärkt belyst som i det rigtigt indstillede.

[2]) I forbigående vil jeg dog bemärke, at der ikke var hemeralopiske Klager hos nogen af dem, der ved min Undersögelse ikke viste Hemeralopi.

Betragtning, at FÖRSTER[1]) i adskillige Tilfälde (og som det synes MAUTHNER ligeså, a. St., S. 150) *ikke* ved Fotometret har fundet nogen som helst Liden af Lyssansen hos Individer netop med Amblyopier af samme Oprindelse som dem, der ved mine Pröver have forholdt sig bedst ved formindsket Belysning.

Det turde väre passende på dette Sted at omtale og kritisk belyse et Par »Metoder til at måle Lyssansen» ved Hjälp af Belysningens Indflydelse på Synsstyrken, nemlig WEBERS og v. HIPPELS.

A. WEBER[2]) anvender som Lysgiver et i Vinduesskodden udskåret Kvadrat. Til at sväkke Belysningen benyttes lysabsorberende Glas, hvis Absorptionsävne er bestemt. Den lysende Flade er en 1 □′ stor; Objekterne ere sädvanlige SNELLENske Bogstaver. Hvad han tilsigter at finde herved, er ikke just Synsstyrkens Aftagen ved Belysningens Aftagen, — han vil finde den mindste Belysning, der må til, for at vedkommende Individ netop skal opnå den i Forvejen ved almindelig Dagsbelysning bestemte fulde *S*. Herved mener han at måle Lyssansen, og dette er hans egentlige Hensigt med Apparatet. Den mindste Belysning, en normal i nävnte Henseende behöver, sättes lig 1. Det samme tilsigter v. HIPPEL[3]) ved sit på en anden Måde konstruerede Apparat. Bägge disse Forfattere have *patologiske* Formål for Öje. — Det väsentlige i v. HIPPELS Apparat er dette: I en tynd, uigennemsigtig Plade er der gjort Udskäringer (gennem hele Tykkelsen) i Form af SNELLENske Bogstaver. Disse anbringes umiddelbart foran Plader af Mälkeglas, der lyse i gennemfaldende Lys. Anbringes Apparatet i et mörkt Värelse, ser man da de lysende Bogstaver på fuldständig mörk Grund. Ved at anvende et forskelligt Antal Mälkeglasplader kunde mere eller mindre af det gennemfaldende Lys absorberes og Bogstaverne derved göres mere eller mindre lysende. Han anvendte i alt 6 Mälkeglasplader.

Undersögelsen foregår derefter således: först bestemmes *S* ved den almindelige Pröve i almindelig Dagsbelysning; derefter 10 Minutters Ophold i det mörke Värelse for at adaptere;

---

[1]) Klinische Monatsbl. f. Augenheilk. 1871, Sitzungsbericht; se på Tabellen N:r 1, 5 og 7 (neurit. optica, atrophia u. opt., amblyopia ex abusu spirit. et tabaci).

[2]) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1871, Sitzungsbericht.

[3]) » » » » »

derpå skydes udskårne Bogstaver med samme Nummer som de ved almindelig Dagsbelysning erkendte mindste Bogstaver foran 6 Mälkeglasplader. Ved Undersögelse af normale havde han i Forvejen fundet, at 6 Plader var det höjeste Antal, som tåltes, når *S* skulde holde sig på samme Trin som ved almindelig Dagsbelysning. Erkendte nu vedkommende Individ ikke det nävnte Bogstavnummer i samme Afstand som ved almindelig Dagsbelysning, fjärnedes Glaspladerne en for en, indtil Bogstaverne lästes. — v. HIPPEL bemärker (a. St.), at han ikke har anstillet så mange Undersögelser, at han har kunnet erhverve sig en fast Dom om Lyssansens Forhold ved forskellige Öjensygdomme. Dog mener han at have iagttaget, at ved chorioideas Sygdomme, der gribe over på de bageste Nethindelag, Öjets Lyssans er betydeligt nedsat. Han bemärker: »Ich habe bei atrophia nervi opt. in sehr vielen Fällen gar keinen Unterschied gefunden im Vergleich zu dem normalen Auge, dagegen fast constant bei Erkrankungen der chorioidea.»

Ingen af disse to Forfattere har i övrigt offentliggjort nogen af de med deres Apparater foretagne Undersögelser. De indskränke sig til i al Almindelighed at bekräfte FÖRSTERs på en helt anden Måde fundne Resultater. Ingen af dem synes i övrigt at have väret på det rene med, hvad det egentlig var, de fandt ved deres Undersögelsesmetode. Deres Formål er, som sagt, at bestemme Lyssansen. De söge ikke simpelt hen Synsstyrkens Varieren ved forskellige Belysninger. For at måle Lyssansen bestemme de altså först Vedkommendes *S* ved almindelig Dagsbelysning; derefter undersöge de med deres Apparater, hvor stor den mindste Belysning er, der må til, for at Vedkommende netop endnu skal have denne Synsstyrke. Störrelsen af denne Belysning er dem da et Udtryk for Lyssansen. Den mindste Belysning, en normal behöver, sätter A. WEBER $= 1$; behöver da et andet Individ for netop at opnå den *S*, han har ved almindelig Dagsbelysning, en dobbelt så stor Belysning, som den forrige behövede til at opnå sin, så skal altså hans Lyssans väre $= \frac{1}{2}$, o. s. v. Individernes Lyssans forholder sig omvendt som de fundne Belysninger.

Herved er der imidlertid adskillige Ting at bemärke. Lad os först holde os til WEBERs Metode; hans Undersögelsesapparat er i väsentlige Henseender analogt med mit ved Undersögelsen af *S* for sorte Bogstaver ved aftagende Belysning, i det det er samme Slags Bogstaver, vi anvende, og han kun

i Steden for at formindske Belysningen i hele Stuen anvender lysabsorberende Glas tät foran Öjet, hvilket har ganske samme Virkning som Formindskelse af Belysningen. — Forudsätte vi nu först (I), at to Individer, man sammenligner, have *samme S ved almindelig Dagsbelysning*, da må det erindres, at (*a*) selv om disse to virkelig begynde at tabe deres fulde *S* ved samme Formindskelse af Belysningen, da er dette ingenlunde a priori noget Bevis på, at de have samme Lyssans. Hvad vil det sige, at to sådanne Individer have samme Lyssans? Det vil jo sige, at de kunne erkende det samme minimum af Belysning eller Belysningsforskel (Klarhed eller Klarhedsforskel) på Flader af samme Störrelse og Beskaffenhed. Men dette er jo en anden Ting end det, WEBER söger at finde. Ganske vist anser jeg det, som ovenfor sagt, for berettiget at antage, at, hvis et Individs *S* aftager väsentligt stärkere end et andet Individs *S* ved Formindskelse af Belysningen, det förste Individ da har formindsket Lyssans. Hvad skulde ellers väre Årsagen til denne stärkere Aftagen af en oprindeligt med den andens identisk Formsans? Men den modsatte Slutning, at, hvis de ved en vis, forholdsvis ringe, Formindskelse af Belysningen aftage på samme Måde, eller rettere holde sig lige länge på samme Punkt herved, — at de da skulde have samme Lyssans, — den er, som sagt, ikke berettiget a priori, og den viser sig da endnu mindre rigtig a posteriori. Jeg har nemlig Tilfälde, der ved Formindskelse af Belysningen *ikke tabe deres fulde S kendeligt för andre* Individer med samme *S* ved almindelig Dagsbelysning, *og dog viser det sig ved stärkere Formindskelse af Belysningen, at de få en udpräget, stärk Hemeralopi* i Sammenligning med disse (se således N:r 16, ret tydeligt N:r 13).

End videre: (*b*) Får WEBER ved sin Undersögelse et positivt Resultat, finder han m. a. O. et Tilfälde, hvor et Individ mister sin fulde *S* kendeligt för et andet med samme Begyndelses-*S*, da har hin ganske vist formindsket Lyssans; men mere ved vi forelöbigt heller ikke i denne Henseende, — noget Taludtryk for Lyssansen haves ikke umiddelbart. Dette, at et Individ skal have f. Ex. dobbelt så stor Belysning til at bevare samme *S* som et andet Individ, siger i denne Henseende ikke andet, end hvad der umiddelbart ligger deri. Et virkeligt Taludtryk for Lyssansen vilde deraf kun kunne erholdes indirekte, nemlig hvis man i Forvejen hos Individer med

samme S ved almindelig Dagsbelysning *tillige* havde gjort Undersögelser med en virkelig direkte Lyssansmåling og hos disse ved Sammenligning havde fundet, hvor stor en Lyssansformindskelse der svarede til en vis Forögelse af den til Vedligeholdelsen af den fulde S nödvendige Belysning.

(II) Af Forfatternes meget kortfattede Fremstilling fremgår det, at de ved deres »Lyssanspröve» anse det for berettiget uden videre at sammenligne Individer, hvis Synsstyrke ved almindelig Pröve er mindre end normalt, med Individer, der have normal S, — altså i det hele at sammenligne Individer med forskellig S. Herved er der imidlertid den Vanskelighed, at Retinabillederne, som benyttes hos de to Individer, da have en — ofte meget — väsentligt forskellig Störrelse. Indflydelsen heraf på Bestemmelsen af »Lyssansen» er uberegnelig. Det er bekendt nok, at hos et og samme Individ kräves der des mindre Belysning og des mindre Belysningsforskel, for at en Flade skal kunne ses, jo större Synsvinkelen for den anvendte Flade er. Det vilde derfor a priori ingenlunde väre noget overraskende, om et Individ f. Ex. med $S \frac{1}{4}$ beholdt denne sin fulde S ved en ringere Belysning end den normale, hvis S er $= 1$, beholder sin [1]). Hvis WEBERS Sammenligningsmåde var rigtig, da måtte man jo i et sådant Tilfälde antage, at hin havde en bedre Lyssans end denne, altså havde en foröget Lyssans. Men dette vilde man vel dog i hvert Fald väre mindre tilböjelig til at antage. — Også her kan jeg jo henvise til mine Iagttagelser. Det fremgår af dem, at Individer med formindsket Synsstyrke, således adskillige blandt de undersögte med $S \frac{5}{18}$, kunne *beholde denne deres S ved en afgjort ringere Belysning end den, hvorved Folk med en större eller normal S beholde deres.* Om disse Individer kan man, som sagt, dog näppe antage, at de have bedre Lyssans end normale. Et Individ, der på Grund af en ukorrigeret Refraktionsanomali har formindsket S, viser, som för sagt, et Forhold ganske tilsvarende til de nävnte Amblyopier. Den Synsstyrke, han har uden Korrektion af Refraktionsanomalien, beholder han ved en ringere Belysning end den Synstyrke, han

---

[1]) Ud fra Forestillingen om retina som et Mosaik af perciperende Elementer, der til Dels ere i isoleret Forbindelse med Centralorganet, er det jo en naturlig Forestilling, at Distinktionsvinkelen kunde foröges (Synsstyrken formindskes), f. Ex. ved en Forstyrrelse i denne Isolation, uden at Lyssansen — Nerveelementernes Irritabilitet — behövede at lide i tilsvarende Grad.

har efter Korrektion af denne. Her er Lyssansen da ens i bägge Tilfälde.

Det er da heraf klart nok, at WEBERS Metode ikke duer til Måling af Lyssansen. Der er ingen Mening i uden videre at sammenligne Folk med forskellig S på den tilsigtede Måde, og holder man sig til Folk med samme S, er Metoden dog ganske utilsträkkelig.

Disse mine Indvendinger mod WEBERS Metode kunne ganske overföres på V. HIPPELS. Hvor vidt den indenfor samme Område som hin er *lige så* utilsträkkelig som den, skal jeg dog ikke udtale mig så bestemt om som ovenfor, da den ikke er således komparabel med min Undersögelse, som WEBERS er det.

Ligesom det ikke er en Lyssansmåling i egentlig Forstand, når man bestemmer Synsstyrken for sorte Objekter ved ringe eller minimale Belysninger, således er det heller ikke nogen Lyssansmåling i egentlig Forstand, når man ved en vis uforandret Belysning, f. Ex. almindelig Dagsbelysning, måler Synsstyrken for Objekter med ringe Klarhedsforskel fra den Grund, hvorpå de ere anbragte. Vil jeg virkelig måle »Unterschiedsempfindlichkeit» i et vist Afsnit af retina, må Forsöget göres således, — ligesom når Reizschwelle skulde betemmes, — at Forskellen i Belysningen af en Del af dette Afsnit og dens Nabopartier göres mindre og mindre, indtil jeg når Gränsen for Erkendelsen af denne Forskel i Belysning. Vilde jeg benytte et Bogstav som Objekt til således *direkte* at måle Lyssansen i det pågäldende Retinaparti, da måtte jeg formindske Klarhedsforskellen mellem Bogstavet og dets Omgivelse så länge, til det — ikke netop lästes — men til det undersögte Individ netop blot erkendte, at der var en Klarhedsforskel til Stede på det pågäldende Sted. Klarhedsforskellens Störrelse var et Udtryk for Lyssansen (Unterschiedsempfindlichkeit). De nävnte to Momenter falde, som tidligere nävnt, ikke ganske sammen. Endnu mindre bliver det da nogen egentlig Lyssansmåling, når jeg ved en vis konstant Klarhedsforskel (og konstant Belysning) vilde bestemme Distinktionsvinkelens minimum. Dette sidste er det, jeg har gjort, når jeg ved nogle forskellige, ikke minimale Klarhedsforskelle (de blege Bogstaver) har bestemt Synsstyrken.

Ligesom vi imidlertid ovenfor gik ud fra, at en uforholdsmässig Synken af Synsstyrken ved aftagende Belysning måtte väre Tegn på Liden af Lyssansen, således må det også her antages, at, når under omtrent uforandret Belysning Synsstyrken synker i *uforholdsmässig* Grad ved Aftagen af Klarhedsforskellen mellem Objekt og Grund, Lyssansen da er afficeret. »Uforholdsmässigt» tages her ligesom ovenfor närmest i Forhold til andre Individer med samme *S* for sorte Bogstaver i almindelig Dagsbelysning.

Dette bekräftes, når man ser på de Tilfälde, der foruden at väre undersögte på *S* for de blege Bogstaver tillige ere undersögte med den MASSONske Skive.

Der kan altså ikke väre Tvivl om, at en Formindskelse af Lyssansen, for så vidt der herved er en Forstörrelse af »Reizschwelle», må vise sig ved en abnorm Formindskelse af *S* for sorte Bogstaver ved *tilsträkkeligt* ringe Belysning, — og at den, for så vidt der er en Forstörrelse af »Unterschiedsschwelle» ved almindelig Dagsbelysning, må vise sig ved en abnorm Formindskelse af *S* for *tilsträkkeligt* blege Bogstaver ved samme Belysning. Hvorledes imidlertid det kvantitative Forhold er her, *hvor stor* en Formindskelse af Lyssansen der svarer til en vis abnorm Formindskelse af *S*, det vides slet ikke. Til at oplyse noget herom, vilde Undersögelser af samme Natur som mine Synsstyrkebestemmelser väre i stor Udsträkning nödvendige, *forbundne med direkte Målinger af Lyssansen* (både af Reizschwelle og Unterschiedsschwelle) hos de samme Individer. Alene ved de ad denne empiriske Vej vundne data vilde Synsstyrkebestemmelsen ved ringe Belysning og ringe Klarhedsforskel kunne blive til en virkelig kvantitativ Lyssanspröve, til en virkelig Lyssansmåling. Kunde man imidlertid blot få bestemt det *minimum*, hvortil Synsstyrken hos en Amblyopi af en hvilken som helst Grad, så vel som hos et Individ med normal *S*, kan synke ved en vis Aftagen af Belysningen og ved en vis Aftagen af Klarhedsforskellen, *uden at Lyssansen endnu lider i väsentlig Grad,* da vilde en Pröve på Synsstyrken — dels for sorte Bogstaver ved hin Aftagen af Belysningen, dels for Bogstaver med hin Klarhedsforskel fra Grunden — väre tilsträkkelig til i ethvert givet Tilfälde hurtigt og nemt, uden Opstilling af särligt Apparat, at afgöre, om der er en sikker Formindskelse af Lyssansen eller ej. Dette vilde i hvert Fald, tror jeg, väre praktisk: en

Tavle med blege Bogstaver kan man altid have hängende på Väggen ved Siden af Tavlen med sorte; der fordres desuden kun, at man må kunne formindske Belysningen til en vis Grad. I Retning af en Gränsebestemmelse af den nävnte Natur kunne mine Undersögelser trods det temmelig mangelfulde Apparat, hvormed de ere foretagne, give en enkelt Oplysning. Jeg håber ret snart at kunne anstille Undersögelser i den nävnte Retning med et fuldkommengjort Apparat, navnlig da med Anvendelse af FÖRSTERS Fotometer, og jeg håber, at jeg da i det hele må kunne frembringe videre Oplysninger i Spörgsmålet. — Når den präliminäre Lyssansmåling på denne Måde kan indskränkes til et Par Synsstyrkebestemmelser, da er der Håb om, at Lyssansundersögelse vil kunne vinde en mere udstrakt praktisk Anvendelse, end Tilfäldet hidtil har väret. Hidtil har Lyssansmålingen sikkert väret forsömt altfor meget på Öjenklinikerne, til Dels vist nok fordi den har krävet Anvendelsen af et ret omständeligt Apparat.

(Forts.)



Stockholm 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Finlands medicinalväsende.

Af

Prof. OTTO E. A. HJELT
i Helsingfors.

Enligt träffad öfverenskommelse vid Nordiska läkaremötet i Göteborg 1870, blef en framställning af den medicinska administrationen och det medicinska undervisningsväsendet i de tre skandinaviska länderna utarbetad och 1873 offentliggjord. Redogörelser för de förändringar, hvilka därefter inträffat på dessa områden, hafva sedermera blifvit meddelade. Förf. har därför ansett tiden vara inne att lemna en sådan öfversigt äfven af Finlands medicinska förhållanden, hvilka visserligen i sina hufvuddrag ansluta sig till den i de skandinaviska länderna införda organisationen af medicinalväsendet, men likväl i flere hänseenden röja sitt egendomliga skaplynne. Nord. med. arkivs redaktion, prof. A. KEY, har uttalat den önskan, att för arkivet erhålla ett sammandrag af den skrift om »*Finlands medicinalförvaltning*», som förf. förlidne vinter i detta syfte utgaf. Den som önskar lära känna en mängd här utlemnade detaljer, hänvisas till nämnda skrift. Måtte den bidraga att sprida kännedom om Finlands medicinalväsende och allmänna hälsovård.

I. Medicinalstyrelse.

Så länge Finland stod i förening med Sverge, voro de flesta administrativa myndigheter gemensamma för hvardera landet, men när vårt land 1809 skildes från sin politiska förbindelse med Sverge och gick sin egen utveckling till möte, blefvo, i den mon dess nya statsskick vann nödig stadga, med de svenska likartade embetsverk hos oss inrättade. Collegium medicum i Finland skapades genom kungörelsen af d. 26 november 1811, och åt denna myndighet blef vården och inseendet öfver medicinalväsendet anförtrodt på de grunder, som enligt gällande författningar voro för collegium medicum och serafimerordensgillet i Sverge utstakade och faststälda. Ordföranden i kollegiet var äldste professorn i medicinska fakulteten, och de fyra ledamöterne utgjordes af de två öfrige professorerne i nämnda fakultet samt historie naturalis och kemie professorn i filosofiska fakulteten. Sekreteraren i collegium medicum måste vara medicine doktor. Instruktionen för det nybildade kollegiet utfärdades d. 8 febr. 1816.

Under tidens lopp höjde sig emellertid röster för medicinalstyrelsens ombildning, och d. 29 januari 1878 utkom en förordning, som på förslag af en för detta ändamål nedsatt komité, med indragning af collegium medicum och direktionen för dårvården, införde en kollegial myndighet under benämning af »medicinalstyrelsen i Finland». Hufvuddragen af denna omorganisation äro följande.

Medicinalstyrelsen, som underlyder kejs. senatens för Finland ekonomiedepartement och dess civilexpedition, utgöres af en generaldirektör såsom ordförande samt af två medicinalråd och en assessor som ledamöter. Generaldirektören bör hafva vunnit medicine och kirurgie doktorsgrad vid landets universitet, och medicinalråden böra vara legitimerade finske läkare. Assessorn bör hafva aflagt de för apotekare föreskrifna kunskapsprof, men får icke innehafva eller förestå apotek. Sekreteraren behöfver icke vara läkare, men bör hafva undergått domare- och kamereraren kameralexamen.

Medicinalstyrelsen åligger bland annat att vaka däröfver, att alla den samma underlydande personer efterlefva de för dem utfärdade instruktioner och föreskrifter, att för sundheten i

landet menliga förhållanden förebyggas och motverkas, att sjukhus samt apotek- och drogeriinrättningar behörigen skötas och handhafvas, att endast vederbörligen legitimerade personer utöfva läkareyrket, att granska läkareattester i rättsmedicinska fall och till vederbörande myndigheter afgifva utlåtanden, samt att i öfrigt handhafva de åligganden, som enligt författningarna hittils ankommit ej mindre å generaldirektören eller collegium medicum, än å direktionen för dårvården. Fullständig berättelse om landets medicinalförhållanden bör för hvarje år af medicinalstyrelsen uppgöras och innan näst följande års utgång till senaten inlemnas, i hvilken berättelse medicinalstyrelsen jämväl äger hemställa om nödiga förändringar och förbättringar vid medicinalverket (jfr civilexp. bref af den 5 okt. 1875 och 23 maj 1877). I frågor om sådan militär- eller civil läkaretjänst, hvars tillsättande icke ankommer å medicinalstyrelsen, eller till hvilken medicinalstyrelsen icke äger uppgöra förslag, bör dess utlåtande om den sökandes kompetens infordras. Generaldirektören är skyldig att hvarje år företaga resor i landet för inspektion af sjukhus och öfriga hälsovårdsinrättningar jämte apotek och apoteks-lådor. Emellan medicinalråden fördelas göromålen sålunda, att den ene har att bereda och föredraga ärenden angående sjukvårdsanstalterna, vakcinationen, barnmorskeväsendet och den veneriska sjukdomen, den andre rättsmedicinska mål och frågor rörande den allmänna hälsovården, farsoterna och veterinärväsendet. Assessorn har att föredraga alla ärenden, som angå apoteksväsendet, men är därjämte skyldig att enligt medicinalstyrelsens förordnande anställa visitation af apotek, äfvensom rättsmedicinska undersökningar i allmänhet och särskildt giftundersökningar, hvilka tils vidare må i universitetets laboratorium verkställas. Skall sådan undersökning företagas utom Helsingfors, må, därest omständigheterna sådant påkalla, annan sakkunnig person mot skälig ersättning för andamålet anlitas.

Vid medicinalstyrelsen finnas dessutom fem extraordinarie läkare, en veterinär, en kanslist och en kammarskrifvare anstälda. Extraordinarie läkarne användas till bestridande af vikariater och lediga tjänster samt andra för hälso- och sjukvården nödiga uppdrag. Den vid medicinalstyrelsen anstälde veterinären biträder vid examina för veterinärers i landet legitimation och är skyldig att bestrida djurläkaretjänst samt utföra andra uppdrag, som i följd af hans befattning kunna honom

af medicinalstyrelsen ombetros. För dessa af extraordinarie läkarne och veterinären utom stationsorten verkstälda uppdrag bör skriftlig redogörelse inlemnas. Vid utfärdande af expeditioner gäller taxan af den 31 maj 1858.

Medicinalstyrelsens stat 1881 utgjorde 84,100 mark, däri ingå generaldirektörens lön, hushyresmedel och taffelpenningar med 10,500 mark, och hvardera medicinalrådets aflöning med 9,000 mark, inberäknadt hushyresmedel. Generaldirektörens resekostnader beräknas till 3,440 mark om året.

Medicinalangelägenheterna föredragas i kejs. senaten för Finland genom dess civil- eller, såsom den förut kallades, kansliexpedition, under hvilken medicinalstyrelsen omedelbart lyder.

II. Sjukvårdsanstalter.

Förordningen af den 5 aug. 1875 angående organisationen och förvaltningen af allmänna civila sjukhusen innehåller grunderna för sjukvårdsanstalternas organisation. Enligt denna förordning tillkommer utom medicinalstyrelsen äfven guvernören i länet öfverinseendet af de allmänna civila sjukhusen, särskildt med afseende å ordning och skick, honom tillhör att förrätta kassainventering i sjukhus, som äro belägna i eller invid länsresidensstaden och att på medicinalstyrelsens anmälan utlysa entreprenadauktion vid utbjudande af såväl kosthållning, som inventariers och andra förnödenheters anskaffande, äfvensom att på rekvisition af medicinalstyrelsen utanordna nödiga medel till sjukhusens underhåll. Medicinalstyrelsen åter tillhör att vaka däröfver, att de i sjukhus intagna sjuka vårdas enligt läkarevetenskapens fordringar, och hafva uppsigten öfver sjukhusens ekonomiska förvaltning. Inventering af sjukhusets persedlar och andra tillhörigheter anställes hvarje halfår af sjukhusets läkare, men inventering af dess penningemedel sker kvartaliter. Öfverinseendet öfver sjukhusets byggnader tillkommer öfverstyrelsen för allmänna byggnaderna. Till lediga läkaretjänster vid länssjukhusen samt därmed förenade slottsläkaretjänster upprättas, efter behörigen kungjord ansökningstid af femtiosex dagar, af medicinalstyrelsen förslag, som insändes till senatens ekonomiedepartement. Vid öfriga sjukhus utser medicinal-

styrelsen lämplig person att läkaregöromålen tils vidare bestrida.

För intagning å sjukhus erfordras prestbevis, upptagande den sjukes namn, stånd, hemvist, ålder och fräjd. Såsom allmän grundsats gäller, att den, som söker inträde å sjukhus, bör betala faststäld dagafgift. Beloppet af denna dagafgift bestämmes af senatens ekonomiedepartement på framställning af medicinalstyrelsen, hvarje gång för tre år. Endast half dagafgift erlägges af personer under 15 år. Denna dagafgift utgör för det närvarande i alla sjukhus en mark för personer öfver 15 år och 50 p. för barn under denna ålder (civilexp. bref d. 28 aug. 1878). Dock åtnjuta de, hvilkas fattigdom genom intyg af prest eller ordförande i kommunalnämnd styrkes, äfvensom ordinarie postiljoner vård och underhåll kostnadsfritt, för hvilket ändamål ett visst antal friplatser finnas vid hvarje sjukhus. Är sådan plats icke ledig, bör medellös sjuk inlemna ansvarsförbindelse af vederbörande kommun eller behållen enskild person för legosängsafgiften, intill dess frisäng uppstår, men kan äfven utan sådan betalningsförbindelse, om hans sjukdom det oundgängligen fordrar, intagas, och böra föreskrifna bevis efteråt införskaffas. Har medellös sjuk i dylikt fall varit intagen å betalande plats, påföres legosängsafgiften den kommun han tillhör.

Genom denna förordning upphäfdes för syfilitiska sjuka berättigandet till kostnadsfri vård å statens sjukhus. De få numera endast i händelse af styrkt medellöshet åtnjuta denna förmon och böra i enlighet med hvad för alla andra slag af sjuka är stadgadt vid betalningstillgång erlägga bestämd dagafgift, dock för kvinnor af hvarje ålder icke vidare än half afgift. Syfilitiska sjuka böra äfven i saknad af prest- och medellöshetsbevis i sjukhus mottagas, och dessa bevis sedermera införskaffas. Syfilitiska sjuka, hvilka af stads- eller landtpolis till sjukhus insändas, skola, utom med prestbevis och, om den sjuke är medellös, med intyg däröfver, jämväl med behörig förpassning förses. Till underlättande af syfilitiska sjukas vård och mottagning å sjukhusen äro genom civilexp. skrifvelse af d. 25 april 1876 guvernörerne i landets samtliga län uppmärksamme gjorde därpå, »att vid frikännandet från betalning i omförmäldt afseende icke må ovilkorligen fordras intyg om fullkomlig medellöshet, utan med hänsyn till förekommande omständigheter tagas i betraktande jämväl den svårighet, som

kan intygas vara för handen för intagna syfilitiska patienter att bestrida kostnaderna för deras vård å sjukhuset».

Obotliga sjuka äfvensom personer, angripna af smittosam feber eller utslagssjukdom eller kolera, må icke i sjukhus intagas. I fall af behof kan kronoskjuts för utskrifven patients återsändande till hemorten erhållas.

Läkaren är skyldig att åtminstone en gång hvarje dag på utsatt tid besöka sjukhuset, föra journal enligt af medicinalstyrelsen faststäldt formulär och för hvarje kvartal inom fjorton dagar därefter till den samma insända utdrag därur. Sjukhusförslaget upprättas enligt kongl. instrukt. af den 23 mars 1798. Läkaren åligger dessutom att inom utgången af januari månad till medicinalstyrelsen afgifva fullständig berättelse öfver sin verksamhet vid sjukhuset under det näst föregående året, i hvilken berättelse äfven redogörelse för vetenskapliga iakttagelser och erfarenheter bör ingå. Fullständig förteckning öfver sjukhusets bibliotek och kirurgiska instrument bör hvarje tredje år, men eljest endast, om förändring under året inträffat, åtfölja läkarens årsberättelse. Inventering af sjukhusets persedlar och andra tillhörigheter bör ske hvarje halfår.

Kosthållningen kan ombesörjas af syssloman eller ock öfverlemnas åt entreprenör.

Finland har numera följande civila sjukhusinrättningar, nämligen länssjukhus i Helsingfors, Åbo, Wasa, Uleåborg, Kuopio, St. Michel, Wiborg och Tavastehus samt mindre sjukhus i Sordavala (1842), på Åland (1841), i Tammerfors (1847), Jyväskylä (1850), Joensuu (1863), Kajana (1872), Torneå (1878) och Björneborg (1875). Läkarevården i dessa sjukhus handhafves mot särskildt arfvode af provinsial- eller stadsläkaren på orten. Utgiftsstaten för de allmänna sjukhusen i Finland utgjorde för år 1881 i alt 767,935 mark 17 p:i, inberäknadt läkarnes aflöning, utgörande 69,790 mark.

Under svenska tiden hade de unge finske läkarne för sin praktiska utbildning begagnat sig af kongl. serafimerlasarettet i Stockholm. Genom kejs. brefvet af den 14 april 1824 inrättades ett kliniskt institut i Åbo, afsedt för den praktiska undervisningen i medicin och försedt med 30 sängar för fattiga och nödlidande sjuka, hvarförutom bemedlade personer kunde, så vidt utrymmet medgaf, mot betalning intagas, och blef detta institut ställdt under medicinska fakultetens speciela inseende. Ehuru inrättningen skonades vid den eldsvåda, som natten

emellan den 4 och 5 sept. 1827 nästan i grund förstörde Åbo stad, blef dock dess knapt började verksamhet fullständigt afbruten.

Vid universitetets öfverflyttning till Helsingfors blef ett nytt hus för kliniska institutets behof uppfördt vid Unionsgatan å det nu varande allmänna sjukhusets tomt (midtelpartiet af det s. k. gamla klinikum). Med kliniska institutet, som var beräknadt för 60 sjuksängar, förenades, på grund af kejs. brefvet af den 14 april 1835, ett lasarett och kurhus för Nylands län med 30 sängar. Dessa med hvarandra förenade inrättningar blefvo likväl 1841 skilda från hvarandra och ett stort länssjukhus uppfördt i Helsingfors, men på grund af kejs. kungörelsen af den 19 juni 1860 ombildades dessa anstalter å nyo »till en gemensam inrättning för så väl vården af sjuka från Nylands län, som medicine studerandes praktiska undervisning».

Sjukhuset bestod ursprungligen af fem afdelningar: den medicinska, patologiskt-anatomiska, kirurgiska, ackouchements- och syfilitiska afdelningen. Sedan en extraordinarie profession i oftalmologi blifvit inrättad den 3 maj 1871, tillkom en afdelning för ögonsjukdomar 1872. Föreståndarebefattningen vid syfilitiska afdelningen åtföljer nu mera e. o. professionen i syfilidologi och hudsjukdomar (kejs. kung. den 13 mars 1874).

I början funnos endast tvänne assistentläkare, en för hvardera af medicinska och kirurgiska afdelningarna. Vid ackouchementsafdelningen tillsattes en assistentläkare enligt kejs. brefvet den 13 juli 1865, och efter afdelningens omorganisering 1878 har den nu mera tvänne. Vid kirurgiska afdelningen tillkom en andre assistent 1878. Assistenterne få icke kvarstå vid sina befattningar utöfver tre år.

Antalet sjuksängar är å samtliga afdelningar, med undantag af ackouchementsafdelningen, i alt 345, däribland för syfilitiska sjuka 125.

Den årliga utgiftsstaten för allmänna sjukhuset, utom ackouchementsafdelningen, belöper sig till 253,884 mark.

Vården af sinnessjuka var i början af seklet i hög grad försummad. Från äldre tider fans endast i Kronobo socken af Österbotten ett, ursprungligen för spetälska afsedt hospital för sådana sjuka. I kejs. brefvet af den 23 aug. 1836 bestämdes, att en kuranstalt för 70 inlösta sinnessvaga ifrån hela Finland och fyra till förberedande dårkur insända sjuka från Nylands län samt sexton sådana sinnessjuka, som emot särskild

betalning på längre eller kortare tid där inackorderades, skulle invid Helsingfors inrättas, och därtill nödiga byggnader uppföras, äfvensom att vid hvarje länslasarett minst fyra sinnessjuka skulle intagas. Ett reseanslag af 5000 rubel b. ass. beviljades för en läkare att i utlandet särskildt studera psykiatri (kejs. brefvet af den 18 april 1837). Efter dessa förberedande åtgärder omorganiserades dårvården i landet genom förordningen af den 4 febr. 1840. Denna förordning stadgar bland annat, att sinnessjuka må undergå profdårkur under två månaders tid å lasarett eller annorstädes under behörig läkares vård antingen på egen eller kommunens bekostnad. Dock kunde sjuk, om läkare fann hans tillstånd det erfordra, äfven längre tid kvarhållas å lasarett och intagas å frisäng, om han saknade egen förmögenhet, men i dårvårdsanstalten invid Lappviken borde kostnaden, enär några frisängar icke där funnos att tillgå, för sådana medellösa sjuka, då deras profkur varade utöfver tvänne månader, påföras dårhusfonden (kejs. brefvet af den 23 nov. 1841). Visade sig icke hopp om förbättring, så kunde inlösen af sådan sjuk i vårdanstalten ske mot en afgift i ett för alt af 240 till 500 rubel b. ass., men äfven utlösen var tillåten mot erläggande af en rubel femtio kop. s. m. för hvarje dag den sjuke varit i sjukhuset, hvarvid inlösessumman icke togs i beräkning. All den egendom en i anstalten inlöst person tillhörde, äfvensom arf eller gåfva i löst eller fast, som honom tillkomma kunde, hemföll oafkortadt till dårvårdsinrättningarna. Nu mera äro likväl icke mindre dessa bestämningar om inlösen af sinnessjuka personer för lifstid emot en gång för alla erlagd afgift, än ock inrättningens rätt till arf efter intagna sjuka, som därstädes aflidit, upphäfda genom kejs. förordn. den 26 mars 1861, som stadgar, att slika personer kunna framdeles mottagas endast mot viss afgift för dagen, utgörande enligt nåd. kungörelsen den 7 aug. 1872 4 mark i första klassen, 2 mark i andra klassen samt i tredje klassen eller för fattiga, hvilkas underhåll i inrättningen genom vederbörande kommun eller annorlunda bekostas, 1 mark. Platsernas antal är ökadt till 110. Instruktionen för öfverläkaren är af den 5 mars 1844, då äfven anstalten berörande reglementen utfärdades. Utgiftsstaten för Lappviks sjukhus utgjorde för år 1881 i alt 110,000 mark, däribland öfverläkarens löneförmoner 8,000 och underläkarens 3,000 mark om året.

Obotliga sinnessjuka flyttas vid behof till Sjählö hospital, anlagdt på en ö i Nagu socken, långt ut i Finska viken, där platser finnas för 72 sjuka. Första klassens patienter betala för dag 3 mark, andra och tredje klassens afgifter äro de samma, som i Lappviks sjukhus. Provinsialläkaren i Rimito distrikt är enligt k. brefvet af den 25 aug. 1858 skyldig att vissa gånger om året »eller, så vidt årstiden kan medgifva, en gång i månaden» besöka nämnda hospital. Nagu sockens presterskap förrättar därstädes gudstjänst 3 till 4 gånger om året under den varmare tiden enligt k. brefvet af den 15 juni 1865. Sysslomannen har utom boställslägenhet i lön 1,800 mark och 600 mark i arfvode. Staten för Sjählö hospital 1881 var 39,285 mark.

Medan dårvårdsinrättningarna i landet förut stodo under en direktion, bestående af cheferna för civil- och ecklesiastikexpeditionerna i kejs. senatens ekonomiedepartement jämte generaldirektören för medicinalverket, äro de samma i likhet med öfriga sjukvårdsanstalter nu mera stälda under medicinalstyrelsens tillsyn (n. förordn. den 29 jan. 1878). Förvaltningen af dårvårdsfonden blef redan förut öfverlemnad till Finlands statskontor (n. brefvet den 13 mars 1877). En länge af behofvet påkallad utvidgning af vårdanstalterna för sinnessjuka är att emotses i närmaste framtid, sedan landets ständer 1877 antagit den af regeringen, i enlighet med en den 13 maj 1873 nedsatt komités förslag, uppgjorda planen till reorganisation af dårvården i landet. Enligt denna plan komma att inrättas s. k. upptagningsanstalter med högst 20 sängar i Åbo, Wiborg, Nikolaistad och Uleåborg samt en sådan med 12 sängar i S:t Michel, äfvensom tvänne kombinerade kur- och vårdanstalter enligt det s. k. kolonisations- eller farmsystemet, hvardera med 100 platser, den ena i närheten af Kuopio och den andra invid Tammerfors, med tillräckligt utrymme icke allenast för odlingar vid själfva sjukhusen, utan ock för anläggandet af afskilda bostäder eller torp. Till bestridande af härtill erforderliga kostnader beviljade ständerna i alt 900,000 mark; detta ständernas beslut är af H. K. M. godkändt den 24 maj 1878. Genom den föreslagna och till en del redan genomförda utvidgningen af sinnessjukhusen, kunna till behandling och vård i samtliga anstalter emottagas 459 personer eller $\frac{1}{9}$ till $\frac{1}{10}$ af de sinnessjuka i landet.

En komité för utarbetande af förslag till ny och förändrad organisation af dårvården är nedsatt (civilexp. bref den 15 juni 1881).

III. Läkare.

Finland erhöll sin förste provinsialläkare 1755. Vid tiden för Finlands skiljsmessa från Sverge funnos 11 provinsialläkaretjänster i landet. Genom förordningen af den 26 nov. 1811 ökades deras antal till 20 med 300 rubel silfver i årlig lön. För vissa distrikt utgjorde likväl lönen 400 rubel, i Savolaks, Karelen och Torneå till och med 500 rubel om året. Den nu gällande instruktionen för provinsialläkarne i Finland utfärdades den 17 jan. 1832. Allmänna hälsovården inom distriktet utgör enligt denna instruktion hufvudföremålet för provinsialläkarnes tjänsteverksamhet, och »bör han i följd häraf söka utröna, hvad på vissa orter, under olika årstider och vid särskilda näringsfång och handteringar medför för hälsan skadliga följder, samt till förekommande och afhjälpande såväl af dessa olägenheter, som till hämmande af i öfrigt gängse sjukdomar, i hvad å honom kan ankomma, medverka». För öfrigt åligger honom att skyndsamt underrätta generaldirektören om alt, som rör hans tjänstebefattning, om farsoter bland människor och djur m. m., och inom januari månad hvarje år skall han jämväl angående andra i medicinskt afseende anmärkningsvärda omständigheter till generaldirektören inberätta. Enligt generaldirektörens cirkulär af den 17 jan. 1865 åligger det provinsialläkarne dessutom att årligen afge förteckning öfver sinnessjuka och blinda samt svagsynta personer inom distriktet.

Provinsialläkarne hade förut rättighet att vid utbrytande epidemier förordna medikamenter åt allmogen på farsotsfondens bekostnad. Denna rättighet, som icke sällan synes hafva blifvit missbrukad, att döma af den anmaning till sparsamhet, som medicinalstyrelsen vid olika tillfällen utfärdat, är nu mera genom k. kungörelsen af den 13 april 1869 inskränkt därhän, »att vederbörande kommuner hädanefter, utom då fråga är om syfilitiska åkommor, blodsårsförbindningar eller andra vådliga sjukdoms- och olyckshändelser, vid hvilka en skyndsammare hjälp är af nöden, skola såväl i allmänhet, som under inträffande farsoter och kreaturssjukdomar, själfva vidkännas alla

omkostnader för de vid deras enskilda sjukvård nödiga läkemedel och öfriga anordningar», samt »att bidrag af kronans medel må i berörda hänseende äga rum, endast där sådant under rådande allmän fattigdom kan befinnas oafvisligen nödigt, och kommunen i dylikt fall såsom en undsättning tilldelas».

När enskild person begär läkarevård och biträde, skall provinsialläkaren honom därmed ofördröjligen till handa gå, så vidt ofvan föreskrifna tjänstemannapligter därigenom icke försummas (instr. § 18).

För besigtning och vård af enskild person, som genom annans handaverkan blifvit skadad, erhåller läkare, som efter vederbörligt förordnande eller kallelse af kronobetjänt, prest eller annan trovärdig person, verkstält resa för att med läkarevård biträda den, som genom annans misshandling blifvit så skadad, att fara för lifvet kan anses vara för handen, därest han ej annorlunda för sitt besvär varder förnöjd, af allmänna medel skjuts och dagtraktamente för resan, äfvensom lösen för besigtningsattesten (k. kungörelsen den 18 febr. 1861, jfr k. brefvet 25 sept. 1862 och 18 okt. 1866).

För medikolegala förrättningar, såsom attest öfver sårskador, anläggandet af förband m. m., hvilka kunde drabba allmänna fonder, utgår ersättning enligt taxa af den 17 jan. 1832. Ett sammandrag af öfriga medicinaltaxor är utfärdadt den 16 nov. 1840.

Provinsialläkarne åtnjuta som godtgörelse för resor i tjänsteärenden ett årligt anslag af 800 till 1,400 mark (efter olika distrikt), och åligger det dem att för detta anslag, utan vidare ersättning och så ofta sådant skäligen kan anses behöfligt, verkställa alla embetsresor inom distriktet, utom till förrättande af sådana obduktioner och medikolegala besigtningar, hvartill förordnande af länsstyrelsen meddelas (n. kung. d. 21 april 1857). Provinsialläkare är skyldig att mot erhållande af skjuts och dagtraktamente ombesörja läkarevården i närgränsande ledigt distrikt (k. brefvet d. 26 jan. 1858).

Instruktion vid förrättandet af medikolegala likbesigtningar faststäldes den 22 dec. 1841. Ett collegii medici cirkulär af den 11 nov. 1863 föreskrifver särskilda iakttagelser vid besigtningen af döda foster och nyfödda barns lik. För rättsläkare äro i öfrigt af synnerlig vigt n. förordningen den 26 nov. 1866 »angående barnamord samt fosters fördrifvande och utsättande» och nåd. förordn. af samma dag »angående dråp, utan uppsåt

att döda och annan misshandel å person». I denna förordning förstås »med svår kroppsskada förlust af talförmåga, syn eller hörsel, svårt lyte eller annat svårt kroppsfel, stadigvarande svårt men å hälsa eller lifsfarlig sjukdom». Till förrättandet af en medikolegal obduktion fordras förordnande af vederbörlig myndighet; förrättningen bör så fort möjligen ske kan, men i hvarje fall senast inom fjorton dagar efter det läkaren förberörda skrifvelse inhändigat i närvaro af behörig krono- eller stadsbetjänt verkställas, hvarpå sist åtta dagar efter verkstäld likbesigtning ej mindre två exemplar af det utfärdade betyget, än det vid förrättningen förda originala protokollet, böra till guvernören i länet insändas för att skyndsammast befordras, det ena exemplaret af betyget till vederbörande domstol och det andra jämte protokollet till medicinalstyrelsen. Dock kan läkaren omedelbart tillställa det ena exemplaret af betyget den embetsmyndighet, som anmodat honom att förrätta en medikolegal obduktion, det andra exemplaret jämte protokollet skall i all händelse genom guvernören i länet medicinalstyrelsen tillställas. Generaldirektörens cirkulär af den 24 juni 1843 erinrar läkarne, »att i sjelfva obduktionsbetyget äfven uttryckligen upptaga de vid obduktionen gjorda iakttagelser, på hvilka det medikolegala omdömet i ett eller annat afseende baserar sig». Är kemisk undersökning af nöden, sker den i närvaro af en kunnig kemist eller farmacevt.

För verkstälda obduktioner tillkommer provinsialläkare icke blott skjuts och dagtraktamente enligt resereglementet af d. 6 dec. 1875 i 6:te klassen med 20 penni versten och 8 mark i dagtraktamente, utan ock ersättning för den verkstälda obduktionen och däröfver utfärdad attest med 9 m. 88 p., enligt k. brefvet den 23 okt. 1832. Efter utförandet af likbesigtningar och andra medikolegala uppdrag bör särskild räkning inlemnas för hvarje förrättning (kejs. brefvet den 3 nov. 1842 och generaldirektörens cirkulär den 7 jan. 1843).

Stadsläkarne, hvilka äro skyldige att i detta afseende, hvar på sin ort fullgöra provinsialläkares åligganden, erhöllo först genom k. brefvet af den 17 febr. 1845 sådan ersättning sig tillerkänd. Därförinnan hade det, i likhet med hvad ännu är fallet i Sverge, ålegat dem att utan ersättning verkställa medikolegala obduktioner.

Härvid kan tilläggas, att stadsläkare få beräkna sig dagtraktamente för likbesigtning, verkstäld inom den stad, i hvars

tjänst han är anstäld (k. brefvet till Åbo hofrätt den 13 okt. 1879). På grund af nåd. kungörelsen af den 27 sept. 1876 åligger det professorn i patologisk anatomi och statsmedicin vid Alexanders universitet att verkställa alla i Helsingfors stad och dess område förekommande medikolegala obduktioner med undantag för tiden från och med den 1 juni till den 1 oktober.

För medikolegala likbesigtningar är i medicinalstaten upptaget ett årligt anslag af 20,000 mark.

Ny indelning af provinsialläkaredistrikten i landet genomfördes på grund af kejs. brefvet af den 21 april 1857.

Provinsialläkaredistrikten i Finland äro till antalet 51, och provinsialläkarnes lönevilkor uppgå enligt k. kung. af d. 27 mars 1879 till 4,000 mark i årlig lön, utom resemedel, utgörande för olika distrikt 800 till 1,400 mark. Härtill kommer löneförhöjning med 500 mark efter 10, 15 och 20 års tjänstetid, hvarjämte provinsialläkare är berättigad att i omförmäldt afseende jämväl sig till godo beräkna den tid, han före vunnen utnämning till slik tjänst tillbragt under oafbruten tjänstgöring i annan läkarebefattning, dock icke längre än för 10 år (k. br. af d. 15 april 1863). Den ende provinsialläkare, som nu mera utöfver stat åtnjuter förmonen af boställe, är provinsialläkaren på Åland, som ännu innehar ett kronohemman i Godby by af Finströms socken (kongl. br. den 14 nov. 1780).

Provinsialläkarnes sammanlagda aflöning utgjorde enligt 1881 års statsförslag 316,886 mark.

Utom provinsialläkaretjänster finnas i Finland följande olika slag af läkarebefattningar.

I den mon länssjukhus i landet inrättades, blefvo vid dem särskilde lasarettsläkare anstälde, för hvilka instruktionen af den 23 mars 1798 med därtill hörande bilagor fortfor att vara gällande, till dess förordningen om de civila sjukhusen af den 5 aug. 1875 trädde i kraft. Lasarettsläkaretjänsterna hafva icke varit underkastade några större förändringar. Någon gång har kurhusafdelningen haft särskild läkare. För kompetens till lasarettsläkaretjänst är stadgadt, att sökanden bör såsom biträdande läkare hafva tjänstgjort vid Lappviks sjukhus i tre månaders tid (k. kung. d. 4 febr. 1840 § 40).

Slottsläkaretjänsterna (vid allmänna fängelserna) inrättades genom k. kung. af den 26 nov. 1811, men genom k. förordn. af den 29 nov. 1859 blefvo slotts- och lasarettsläkaretjänsterna

i länsresidensstäderna förenade. Vid kronohäktena i Helsingfors, Kajana och på Åland däremot böra de bestridas af annan i tjänst varande, å orten bosatt läkare mot åtnjutande af det för tjänsten bestämda årliga arfvodet. Slotts- och lasarettsläkarne, hvilkas antal i alt är 7, och hvilkas lön nu mera utgör 3,500 mark om året, undfå löneförhöjning af 500 mark efter 10 och 15 års tjänst i sådan befattning (k. kung. den 27 mars 1879).

Medicinalstaten för 1881 upptager i läkarearfvoden för häkten, straff-fängelser och spinnhus i alt 8,706 mark.

Med undantag af Hangö, Nådendal, Kaskö, Torneå, Kemi, Kajana, S:t Michel, Lahtis och Kotka hafva landets städer egna stadsläkare, hvilkas löneförmoner äro ganska olika. Åbo och Björneborg hafva tvänne stadsläkare. Stadsläkare utnämnes af k. senaten, sedan medicinalstyrelsen blifvit hörd öfver de af stadsstyrelsen föreslagnes kompetens och nödiga skicklighet (jfr instr. för colleg. med. den 8 febr. 1816 § 7 och k. brefvet af den 5 nov. 1816). Stadsläkare åtnjuta vid inträde i statens värf tjänstårsberäkning efter samma grunder, som statens läkare, med undantag däraf, att löneförhöjning icke beräknas för flere år, än 10. Samma undantag gäller äfven för lasarettsläkare.

I Helsingfors finnas, utom en stadsläkare med 7,000 marks lön, sedan 1869 tvänne distrikts- eller fattigläkare med 3,000 marks årlig lön, hvilka äro antagne för att vårda sig hufvudsakligen om stadens medellösa befolkning. För stadens läkare är instruktion utfärdad den 4 dec. 1877, och ett särskildt reglemente för den kommunala sjukvården i Helsingfors är stadfästadt den 12 nov. 1879. För stadsläkare gäller provinsialläkareinstruktionen i tillämpliga delar.

För statsjärnvägarnas behof hafva blifvit anstälde fem s. k. järnvägsläkare, hvilka äro stationerade i Helsingfors, Hangö, Åbo, Wiborg och S:t Petersburg. På järnvägsstyrelsens framställning förordnar medicinalstyrelsen desse läkare, hvilkas åliggande är att icke blott handhafva läkarevården vid järnvägens sjukhus, utan tillika att med »läkarevård vid sjukdomsfall tillhandagå samtlige i järnvägens sold och tjänst stående arbetare, banvakter, stationskarlar och banmästare jämte deras familjer, samt öfrige betjänte och tjänstemän vid järnvägen utan anspråk på ersättning. Tjänstemännen och betjeningens familjer samt husfolk är läkaren likaledes skyldig att vårda,

dock emot särskild ersättning. Deras aflöning växlar från 2,000 till 3,000 mark. Tjänsten besättes efter 30 dagars ansökningstid (k. brefvet den 7 febr. 1878). För sjukvården vid statens järnvägar finnas regler stadfästade den 15 mars 1870.

Vid medicinalstyrelsen finnas anstälde fem extra ordinarie läkare med 1,600 marks lön och 800 mark i hushyresmedel. Dessa tjänster besättas efter 30 dagars ansökningstid. Extra ordinarie läkarne åtnjuta reseersättning för förrättningar utom Helsingfors, men vid vikariaters och lediga tjänsters bestridande, »hvarunder den tjänstgörande, utöfver sin aflöning å stat, åtnjuter de förmoner, som vikarie i allmänhet författningsenligt tillkomma, må dagtraktamente icke beräknas för vistelsen på stället, utan endast för fram- och återresan» (n. förordn. af den 29 jan. 1878 § 24).

Finland har till senaste tid haft endast obetydligt militär. Den vid Lifgardets 3:e, finska, skarpskyttebataljon anstälde äldre läkaren, för hvilken instruktion är utfärdad den 25 april 1839, står liksom gardessjukhuset under generaldirektörens för medicinalverket inseende (k. brefvet den 25 aug. 1835). Hans lön utgör 3,500 och efter 15 års tjänst 5,000 mark, jämte fria rum och ved (eller 1,600 mark i hyresmedel). En andre läkare antages endast under krigstid mot lönevilkor, som bestämmas för tillfället. Samma förhållande var med 1:sta finska Sjö-ekipaget, så länge det samma existerade, äfvensom med de värfvade och indelta finska skarpskyttebataljonerna (k. br. d. 8 juli 1847 och d. 15 febr. 1855).

Stabsläkaren vid finska kadettkåren utnämnes efter det generaldirektörens yttrande inhemtats af k. senaten (regl. för finska kadettk. den 22 mars 1865). Lönen utgör 2,400 mark och efter 10 års tjänst 3,600 mark.

Nu mera finnes vid hvarje af de 8 värnepligtiga bataljonerna en läkare med 3,500 mark i aflöning och från 800 till 1,600 mark i hyresmedel (med däri inbegripen ersättning för ved och stallrum för tjänstehäst). En andre läkare antages under krigstid mot arfvode. Bataljonsläkaren, som har kaptens rang, erhåller löneförhöjning till 500 mark efter 5, 10 och 15 års tjänst.

Vid befälhafvarestyrelsen för finska militären är anstäld en öfverläkare med 7,000 mark i lön och 2,000 mark i hyresmedel (kung. af den 12 aug. 1880).

Angående mätning och besigtning af värnepligtige gäller nåd. kung. af den 10 nov. 1880.

Läkare, som anställer besigtning vid det allmänna uppbådet, åtnjuter i arfvode 50 penni för hvarje besigtigad person, förutom resekostnadsersättning enligt 7:de klassen i gällande resereglemente.

Vid länsnämnd uppbär besigtningsläkaren enahanda arfvode jämte dagtraktamente enl. 6:te klassen i resereglementet (n. kung. den 12 aug. 1880).

En komité har utarbetat och till k. senaten inlemnat förslag till instruktion för öfverläkaren och bataljonsläkarne vid finska militären.

För legitimation till läkareyrket fordras, att i den ordning universitetets statuter af d. 1 okt. 1852 och n. förordn. af d. 30 maj 1871 föreskrifva, hafva vunnit medicine licentiatgrad samt aflagt läkareed inför medicinalstyrelsen och blifvit inskrifven i dess matrikel. Medicine licentiatexamen behöfver icke nu mera föregås af disputationsspecimen; för vinnande af doktorsgrad eller lärarebefattning i fakulteten fordras likväl en akademisk afhandling. Doktorsgrad erhålles äfven utan solenn promotion (k. kung. d. 26 maj 1862). Dessutom erfordras kännedom af finska språket, hvarom stadgas: »af alla dem, som anmäla sig till erhållande af någon å allmän stat uppförd läkaretjänst i sådan ort, där finska språket af flertalet af invånarne begagnas, skall efter ingången af år 1872 fordras, att sökanden hos medicinalstyrelsen visat sig vara mäktig att i tal och skrift uttrycka sig på sagda språk, hvilket jämväl i de bevis han i sin tjänsteutöfning till enskilda personer utfärdar bör af honom användas, då förbehåll därom göres» (n. förordn. den 20 febr. 1865). Nu mera bör sådan expedition från och med år 1882 affattas på det språk, hvilket af sökanden skriftligt eller muntligt begagnats (k. förordn. d. 6 maj 1881).

Vid förslags upprättande gäller k. brefvet af den 17 apr. 1849, »att ovilkorlig företrädesrätt icke skall tilläggas högre tjänstegrad eller förut vunnen tur och befordringsrätt, utan afseende därvid förnämligast hafvas å skicklighet, erfarenhet och öfriga för tjänstens bestridande erforderliga egenskaper».

För legitimation af utrikes promoverade doktorer och kirurgie magistrar gälde k. brefvet af den 6 maj 1823, som föreskref, att de skulle inför collegium medicum undergå förhör i läkarekonstens praktiska delar eller s. k. colloquium

familiare, innan de till läkarekonstens utöfning kunde berättigas eller såsom kompetente sökande till tjänster vid medicinalstaten anses. Nu mera stadgar n. brefvet af den 29 jan. 1878, att examina och förhör med läkare, hvilka i Finland icke undergått föreskrifna kunskapsprof men önska vinna rättighet att sitt yrke därstädes utöfva, skall öfvertagas af universitetets medicinska fakultet.

Enligt k. brefvet af d. 1 maj 1871 äro kvinnor, som önska egna sig åt läkarekallet, berättigade att i sådant afseende begagna sig af undervisningen vid medicinska fakulteten. Närmare bestämningar om deras examina och på grund af aflagda prof vunna rättigheter saknas.

Läkareeden i Finland har följande lydelse: »Och som jag blifvit för legitimerad läkare förklarad, så vill och skall jag samvetsgrant uppfylla alla de pligter, som mig under utöfningen af läkarekallet åligga eller framdeles åläggas kunna, samt icke uppenbara hvad efter lag och särskilda föreskrifter eller god sed hemligt hållas bör» (n. förordn. d. 25 maj 1880).

Läkarebevis af större vigt böra vara beedigade med dessa ord: »hvilket jag härmed, ej allenast på min redan aflagda embetsed intygar, utan ock med denna edeliga förpligtelse, så så sant mig Gud hjälpe till lif och själ, bekräftar» (gen.-dir. cirk. den 12 sept. 1864).

Vid vikariatsförordnanden gäller med afseende å arvode n. kung. den 14 maj 1860, som stadgar, att den, som förestår ledig tjänst, hvarmed delaktighet i civilstatens enke- och pupillkassa är förenad, erhåller alla för tjänsten på stat anslagna löneförmoner med undantag af ordinarie lönen, så vidt den (för de första fyra månaderna) tillfaller nämnda kassa eller till statsverkets förmon innehålles. Det är likväl vanligt, att läkare på medicinalstyrelsens framställning erhåller ett bestämdt dagtraktamente för den tid han sålunda förrättar ledig tjänst. Vikarie, som är förordnad att bestrida tjänst under innehafvaren beviljad tjänstledighet, åtnjuter oafkortadt respenningar, en tredje del af ordinarie lönen och andel i hyresmedel.

Alla läkare åtnjuta portofrihet för deras skriftväxling med medicinalstyrelsen; provinsialläkarne dessutom för deras tjänsteskrifvelser till länsstyrelsen samt tjänstemän och presterskap inom en hvars distrikt (k. kung. d. 15 mars 1881).

Att de läkare, hvilka äro anstälde i statens tjänst, räkna tjänsteår, torde icke behöfva nämnas, men denna vid högre

ålder mycket vigtiga förmon kommer under vissa förhållanden äfven andre till godo. Sålunda kunna legitimerade läkare, hvilka »varit för läkarekallets utöfning i stadig tjänst anstälda hos menigheter eller vid bruk och större fabriksinrättningar i landet» på därom gjord ansökning få tjänsteårsberäkning sig tillerkänd (k. br. af den 23 mars 1863), och nu mera äro alle såsom distriktsläkare eller ock endast för tillfälligt behof hos stadskommuner på kortare eller längre tid anstälde läkare berättigade att i befordringsväg, och sedan de inträdt i statens tjänst, jämväl i afseende å pension, enligt nåd. kung. af d. 5 maj 1828, samt vid ansökning om utmärkelsetecken, enligt förordningen af den 12 juni 1860, sig till godo beräkna den tid de efter behörig legitimation varit för läkarekallets utöfning i stadens tjänst anstälde (k. br. af den 18 febr. 1879). Assistentläkarne vid allmänna sjukhuset i Helsingfors få såsom ordinarie tjänsteår beräkna den tid, de såsom legitimerade läkare bestridt sina befattningar (k. br. af den 11 mars 1862), och äfven »medicine kandidaters tjänstgöring i allmänt läkarevärf skall, så vidt den samma grundar sig på vederbörlig auktoritets förordnande, beräknas dem till godo lika som verklig tjänstetid» (k. br. den 5 dec. 1865).

Enligt k. brefvet den 19 mars 1878 äro finske läkare och äfven medicine kandidater berättigade att såsom verklig tjänstetid sig till godo beräkna den tid de, utan att tillika bestrida annan tjänstgöring, som medför rätt till tjänsteårsberäkning, varit anstälde i tjänst hos den i Finland bildade föreningen för sårade och sjuke krigares vård och med läkarehjälp tillhandagått i fält sårade eller insjuknade krigare».

Finsk läkare utom universitetet med lön på ordinarie stat, som för idkande af studier i de medicinska vetenskaperna antingen på allmän eller egen bekostnad vistats å utrikes ort, bibehålles därunder vid oafkortad beräkning af sina tjänsteår (k. br. af d. 11 mars 1875).

Läkare, som i statens tjänst oförvitligen tillbragt trettio år och uppnått sextio års ålder, erhåller hela lönen i pension, samt de läkare, hvilka efter 15 års oförvitlig tjänst för sjuklighet eller annan giltig orsak träda ur tjänsten, pension i enahanda förhållande (k. kung. af d. 17 mars 1862).

Alla på ordinarie stat upptagne läkare äro i och för sin tjänst delegare i finska civilstatens enke- och pupillkassa. Denna pension utgår för provinsialläkares enka och barn med 1,200

mark om året (direkt. bref den 20 nov. 1863); för slotts- och lasarettsläkare i de residensstäder, där dessa tjänster äro förenade och af samma person innehafvas, äfvensom för stadsläkare i Helsingfors och Åbo med 880 mark; för öfrige stadsläkare, hvilka äro delegare i kassan, med 560 mark om året, utom för stadsläkaren i Jyväskylä, hvars enka och barn hafva endast 400 mark i årlig pension. Anmärkningsvärdt nog finnas dock städer, hvilkas läkare icke åtnjuta förmonen att tillhöra kassan, nämligen Ekenäs, Mariehamn, Tavastehus, Wiborg, Kexholm och Joensuu. Dessa städers borgerskap hafva icke uppfylt det i n. kung. af d. 16 mars 1844 för inträde i kassan föreskrifna vilkor »att ansvara därför, att vakance och nådårsbesparing för deras omförmälte tjänstemän till visst belopp pensionskassan tillhandahålles». I k. brefvet af d. 27 juni 1866 stadgas tillika, att »om någon i statens tjänst anstäld läkare, som handhar sjukvården vid dylikt kolerasjukhus (hvarom brefvet handlar), därunder faller ett offer för farsoten, äro hans enka och barn berättigade till förhöjning af 400 mark om året i den pension, dem eljest enligt författningarna tillkommer», och k. brefvet den 9 juni 1868 utsträckte förmonen af extra pension à 200 till 400 mark till »sterbhus efter sådan i allmänt värf anstäld finsk läkare, som i följd af sin tjänsteverksamhet under rådande tyfusepidemi angripes af denna sjukdom och aflider».

Dessutom finnes sedan 1872 en finske läkarnes pensionskassa, i hvilken inträdet är frivilligt. Inträdesafgiften är 300 mark och den årliga afgiften 80 mark. Antalet delegare i denna kassa är nu 83, af hvilka likväl redan 10 därifrån afgått. Kassans behållning utgjorde den 31 dec. 1880 i alt 101,792 mark 61 penni.

Till resestipendier för läkare beviljades enligt k. reskriptet af den 11 mars 1875 ett anslag af 5,000 mark för idkande å utrikes ort af studier i de medicinska vetenskaperna. Detta anslag tilldelas tvänne finske läkare, hvilka utom universitetet innehafva allmän tjänst med lön på ordinarie stat, till halfva beloppet åt hvardera med skyldighet för dem att vistas utrikes minst sex månader och till medicinalstyrelsen aflemna fullständig reseberättelse.

I Finland känner man icke, som i många andra länder, olika slag af kvalifikationer för dem, som befatta sig med läkarevård. Det har likväl varit annorlunda. I förra seklet bildade

i Sverge, som kändt är, de, som sysselsatte sig med kirurgiens utöfning, en särskild korporation under namn af kirurgiska societeten, bestående af ett antal mästerfältskärer med underlydande gesäller och lärosvenner, hvilka erhöllo undervisning, en hvar af sin mästare. Denna af staten erkända förening upplöstes 1797, och collegium medicum erhöll »en odelad styrelse och tillsyn öfver hela medicinalverket i riket, så i hvad till kirurgien, som medicinen hörer». Den 28 okt. 1797 utkom »kongl. maj:ts reglemente för kirurgiska undervisningen och dem, som i fältskärskonsten sig vilja inöfva». En lärotid af minst tre år hos någon mästerfältskär erfordrades af en yngling, som ville egna sig åt kirurgien, innan han kunde i kollegium såsom chirurgiæ studiosus inskrifvas och som sådan antagas till kompani- och skvadronsfältskär vid regementena eller till underkirurg vid flottans sjukhus. Efter fyra års fortsatta studier vans kirurgie magistergrad. I sammanhang härmed bestämdes, att medicine licentiat eller doktor, som önskade »söka någon kirurgisk befordran eller blifva som mästerfältskär ansedd», ålåg att efter sex månaders tjänstgöring vid lasarettet i Stockholm inför collegium medicum bevisa sin skicklighet uti alla slags operationer. Medan sålunda en skild kirurgie magistergrad och en s. k. embetsexamen för legitimerade läkare uppkom i Sverge, infördes genom kung. af den 28 juni 1836 i Finland en skild studiekurs för dem, som med undvikande af filosofie kandidatexamen ville egna sig åt medicinens studium. Desse studerande erhöllo lika vidsträckt undervisning i alla den medicinska vetenskapens delar, som de blifvande läkarne, och voro skyldige att tjänstgöra minst ett halft år vid hvardera af kliniska institutets afdelningar och under lika lång tid vid ackouchementsinrättningen, men voro befriade från afläggandet af specimen för doktorsgrad, en fordran, som hvarje läkare den tiden måste underkasta sig. Examen aflades icke häller inför fakulteten, utan inför collegium medicum. Examinerade kirurgie magistrar hade venia practicandi och kunde erhålla stads- och lasarettsläkaretjänster, men icke provinsialläkarebefattningar, till hvilka dock på därom gjord ansökning i dispensväg nästan alltid tillträde lemnades. Denna kirurgie kandidat- och magistergrad afskaffades genom kung. af d. 19 maj 1862, »i följd hvaraf vetenskapligt bildade kirurger framdeles komma att legitimeras endast vid universitetet i

den ordning, därom särskildt finnes föreskrifven». Nu mera finnas i Finland endast sex kirurgie magistrar.

Bristen på folkkirurger är allmän i Finland. Denna brist gör sig känbar i synnerhet på landsbygden. I Åbo domkapitels cirkulärbref den 5 okt. 1803 föreskrifves visserligen, att »klockare böra, så vidt ske kan, söka förvärfva sig skicklighet i de allmännaste delar af fältskärskonsten, på hvilken skicklighet i kirurgien, då den är bepröfvad och af någon kirurgie magister godkänd, ett synnerligt afseende vid klockareledigheters besättande lemnas bör», men i nu gällande kyrkolag finnes icke något stadgande i sådant syfte. Det har dock varit sed, att personer, hvilka ämna utbilda sig till klockare, någon tid besökt länssjukhusen för att vinna kännedom om behandlingen af sår, benbrott m. m., men det är lätt att inse, huru ytterst ofullständig deras kunskap under sådana förhållanden måste blifva, då hvarken läkaren är skyldig att meddela dem någon undervisning eller de själfve ega några förstudier. Städernas behof af personer, hvilka förvärfvat sig insigt och färdighet i den s. k. mindre kirurgien, trodde man sig kunna till godo se genom utbildningen af badaremästare. I detta afseende utgaf collegium medicum den 19 dec. 1807 »Ordning för badarne i riket», som innehåller, att »badareföremålen äro att till allmänhetens tjänst alltid hafva en väl inrättad badstuga för allehanda slags bad, att ega färdighet i rakning, koppning, åderlåtning, blodiglars, spanska flugors och klistirers applicerande, samt i liktornars och naglars putsande, att känna de medel, som i hast böra tillgripas att stilla förblödningar, att veta huru skenbart döda skola handteras och upplifvas, huru första förbanden anläggas vid benbrott, friska sår m. m., som höra till utvärtes åkommors lindrande och den mindre kirurgien». Denna institution har dock nu mera upphört af sig själft, och det är mycket länge sedan en badareämnesven- eller badaremästare-examen blifvit hos oss aflagd.

För erhållande af tillstånd att utöfva den mindre kirurgien finnas sålunda icke fullt tillämpliga stadganden.

För utöfvande af tandläkareyrket finnas icke häller några stadgar föreskrifna, och från utlandet inflyttade tandläkare hafva endast att anmäla sig i medicinalstyrelsen. För bedrifvande af vattenläkarens yrke äfvensom för utöfvande af gymnastik och specielt medikalgymnastik saknas äfvenledes alla bestämningar.

IV. Barnmorskeväsen.

För undervisningen i barnförlossningskonst blef en ny storartad inrättning i Helsingfors öppnad under sommaren 1878. Den är afsedd för så väl läkares, som barnmorske-elevers utbildning. Vid inrättningen, som står under inseende och vård af professorn i barnförlossningskonst och barnsjukdomarnas klinik, äro anstälde en förste assistentläkare med 5,000 mark i arvode och hushyremedel, en andre assistent med 2,400 m. i arvode jämte fria rum, en amanuens samt tvänne instruktions- och tvänne biträdande barnmorskor. Å anstalten, beräknad för 600 barnaföderskor om året, blefvo under 1881 vårdade 611 kvinnor. Dess stat uppgår till 61,744 mark (k. brefvet den 19 juni 1878).

I Finland gälde först barnmorskereglementet af den 14 okt. 1777 och därefter reglementet af den 18 okt. 1859, till dess nu gällande reglemente utfärdades den 6 maj 1879. Enligt det samma antagas barnmorske-elever den 1 april, 15 juli och 15 dec. Lärotiden är från 10 till 12 månader. Undervisningen, som sker både på svenska och finska språken, meddelas »tils vidare» afgiftsfritt. Utom den egentliga barnmorskekonsten och grunderna i vården om späda barn få eleverna inhämta kännedom om de allmänna kännetecknen på syfilitisk smitta samt lära sig att verkställa koppning, sätta blodiglar och ympa skyddskoppor. Offentligt afgångsförhör sker i närvaro af en ledamot af medicinalstyrelsen inför professorn i barnförlossningskonsten. Tvänne understöd för lärotiden à 200 mark gifvas årligen af allmänna medel och dessutom finnas 700 mark anslagna å allmänna sjukhusets stat, hvilka vid elevernas utträde ur anstalten efter behof utdelas åt de mest förtjänta. Utexaminerade, edsvurna, särdeles välkända barnmorskor må åtnjuta undervisning jämväl i nödiga delar af den instrumentala barnförlossningskonsten. Skriftlig berättelse om förloppet vid företagen instrumental operation bör af barnmorskan skyndsamt meddelas provinsialläkaren. Barnmorska, som annorstädes än vid läroanstalten i Helsingfors förvärfvat sig kunskap i barnmorskekonsten, kan efter pröfning vinna rättighet till utöfvande af sitt yrke. Hvarje barnmorska är skyldig att inom januari månad till vederbörande provinsial- eller stadsläkare afgifva skriftlig berättelse om sin verksamhet under det föregående

året. Blir barnmorska af kommun anstäld i dess tjänst, bör kontrakt med henne afslutas, och, i händelse barnmorska utöfver sin aflöning skall erhålla skild ersättning för sina förrättningar, taxa i detta afseende uppgöras. I kommun anstäld barnmorska är skyldig att utan vedergällning tillhandagå fattiga barnaföderskor i kommunen, i händelse icke kommunen förbundit sig att därför lemna ersättning.

Till understöd för fattiga barnaföderskor blef enligt kansliexpeditionens bref af den 28 nov. 1865 ett anslag af 9,472 mark om året beviljadt för att därmed underhålla en förlossningsanstalt för tvänne medellösa barnaföderskor vid länssjukhusen, med undantag af det i Nylands län. Sedermera blef likväl den förändring vidtagen, att dessa kvinnor vårdas enskildt, och är i följd däraf en pålitlig och kunnig barnmorska i hvarje länsresidensstad vidtalad att hemma hos sig, under lasarettsläkarens uppsigt, i vård emottaga högst tvänne barnaföderskor i sender, hvilka enligt förordnande af den 23 maj 1868 få vara endast ogifta kvinnor af den fattigare folkklassen. Detta anslag, som ännu fortfar, är nu mera förminskadt till 6,000 mark om året (civilexp. bref af d. 14 maj 1872). Guvernörerne, en hvar i sitt län, äga dessutom ett årligt anslag af 1,200 mark att utdela till hjälp åt nödstälda barnaföderskor.

V. Veterinärväsende.

K. brefvet af den 4 dec. 1838 förordnade, att tjänliga personer, hälst af allmogen, skulle erhålla understöd för att vid utländska veterinärskolor inhemta kännedom i djurläkarekonsten och därefter i fyra års tid tjänstgöra som veterinärläkare. I hvarje län skulle anställas en djurläkare med ett arvode af 100 rubel silfver om året. Detta till understöd åt personer företrädesvis bland allmogen, som önskade vid veterinäranstalter utom landet inhemta kännedom i djurläkarekonsten, bestämda understöd är nu mera ökadt till 4,800 mark om året. Ytterligare beviljades genom k. brefvet af den 13 mars 1877 ett reseunderstöd af 2,500 mark om året för idkandet å utrikes ort af studier i djurläkarekonsten, hvilket tilldelas en vetenskapligt bildad man med skyldighet att vistas utrikes minst 2 år, och blef detta anslag förnyadt på 4 år d. 15 mars 1881.

Vid medicinalstyrelsen tillsattes den 16 mars 1860 en extra djurläkare mot årlig lön af 300 rubel silfver; nu mera uppbär denne tjänsteman 2,000 mark i lön och 600 mark i arvode. Efter senaste lönereglering erhåller veterinärläkaren i Nylands län och tvänne veterinärer i Wiborgs län en hvar 2,200 mark (1,600 m. i lön och 600 m. i arvode) om året, samt sex i de öfriga länen 2,000 mark (1,600 m. i lön och 400 m. i arvode). Utom dessa nio länsdjurläkare finnas tre extra veterinärer anstälde, nämligen i Björneborg, i östra delen af Wasa län och på Åland. Djurläkare, som efter vunnen allmän bildning afslutat fullständig kurs vid veterinärinstitut och därefter inträdt i statens tjänst, erhåller i årlig lön 2,000 mark och i arvode 1,000 mark.

Djurläkaretjänsterna äro nu mera ordinarie tjänster med rättighet till pension vid afskedstagandet och delaktighet i civilstatens enke- och pupillkassa. Den årliga pensionen för enka och barn utgör 280 mark om året.

Tanken på att inrätta en egen veterinäranstalt i landet har för de därmed förenade stora kostnaderna blifvit öfvergifven. Ett förslag i detta syfte finnes utarbetadt af prof. SJÖSTEDT under titel »Förslag till en veterinärskola i Finland 1864». Nu mera studera de fleste blifvande finske veterinärer i Stockholm, där de med mycken välvilja varit emottagna.

Vid Mustiala landtbruksinstitut finnes en veterinärlärare anstäld med en aflöning af 3,000 mark.

Veterinärläkarestaten utgjorde 1881 i alt 21,400 mark.

VI. Apoteksväsende.

I Finland har apoteksväsendet icke till godo gjort sig den utveckling, som detta yrke vunnit i de öfriga nordiska länderna. Enskilda förbättringar hafva visserligen under tidernas lopp blifvit införda, men alla vigtigare, mera ingripande förändringar med afseende å apoteksprivilegier, undervisning m.m. hafva blifvit år från år uppskjutna. I Finland gäller ännu det svenska apotekarereglementet af den 12 febr. 1799.

Under Finlands förening med Sverge var den svenska farmakopén gällande i landet. Sin första självständiga farmakopé erhöll Finland 1819, och därefter utkom 1850 den

andra och 1863 den tredje upplagan. Ytterligare utgåfvos 1851 »Anvisningar till pröfning af läkemedlen i Finska Farmakopéns andra upplaga» och 1852 »Indicia quibus medicamina Pharmacopoeæ Fennicæ editionis secundæ dignoscuntur et probantur». År 1856 utkom »Pharmacopoea militaris, navalis et eorum usui accomodata, qui impensis publicis curantur», och år 1866 utgafs en veterinärfarmakopé.

Senaste medicinaltaxa är utfärdad den 12 dec. 1876, men tid efter annan införas efter behof särskilda rättelser i den samma, de senaste den 13 dec. 1881. Medicinalstyrelsen åligger att hvarje höst öfverse medicinaltaxan och, så ofta förhöjning öfver eller minskning under 20 % i drogers pris yppas, föreslå hos ekonomiedepartementet af kejs. senaten nödiga förändringar. Priset på blodiglar bestämmes hvarje halft år af generaldirektören för medicinalverket efter samråd med ett därtill af apotekarne i landet utsedt ombud (civilexp. bref af d. 12 okt. 1869).

Apoteksprivilegiefrågan har ännu icke funnit sin lösning. Redan den 20 mars 1837 föreslog d. v. generaldirektören för medicinalverket en sådan omreglering af apoteksväsendet i landet, att samtliga apoteksprivilegier skulle inlösas för 398,300 rubel b. ass. (= 446,096 mark) emot tre procents årlig ersättning för denna inlösen af de blifvande apotekarne, men detta förslag afböjdes af styrelsen (k. br. af d. 18 apr. 1837). Sedan denna tid hafva flere förslag till nytt apotekarereglemente blifvit utarbetade. Särskilda komitéer hafva varit för detta ändamål bildade, och senast har en 1874 nedsatt komité i sitt betänkande af den 8 maj 1876 föreslagit, att, i likhet med hvad i Sverge skett, apoteksprivilegierna borde inlösas genom bildningen af en amorteringsfond, och att ett ledigt personelt privilegium efter innehafvarens död må af medicinalstyrelsen öfverlåtas åt den skickligaste bland dem, som därom ansökt med vilkor att, under iakttagande af särskilda föreskrifter, inlösa apotekets tillhörigheter. Nu mera skall medicinalstyrelsen hafva hos regeringen föreslagit, att alla privilegier må upphöra efter en tid af 40 år, och apoteksrörelsen bli fri, men en medicinaltaxa införas. Därvid är frågan tils vidare beroende. För de i senare tiden inrättade personela apoteken uppbär staten en årlig afgift af 100 till 1,200 mark (k. kung. af den 31 mars 1857 och den 24 mars 1874). Denna afgift regleras nu mera hvarje femte år på förslag af medicinalstyrelsen.

För det närvarande har Finland 34 stam- och 56 personela apotek.

En för apotekarenes ställning i landet högst vigtig angelägenhet har på enskildt initiativ blifvit ordnad. Finland har nämligen sedan 1864 en »Farmacevternas pensionskassa», för hvilken reglementet är utfärdadt den 19 maj 1864 (med tilllägg och ändringar den 17 jan. 1871 och den 20 okt. 1874), i hvilken icke blott innehafvare af apoteksprivilegier, utan äfven alla vid apoteken i landet anstälde provisorer och farmaciestuderande äro delegare och skyldige att erlägga stadgade afgifter. Pensionerna utbetalas enligt vissa grunder och i olika klasser dels åt delegarne sjelfve under deras lifstid, dels åt deras efterlemnade enkor samt omyndiga och oförsörjda barn. Pensionskassans behållning den 31 mars 1881 var 414,463 mark 18 p.

En tillämnad apotekaresocietet har däremot icke kommit till stånd (generaldir. cirkulär den 26 april 1856).

Den farmacevtiska undervisningen har de senare åren varit föremål för många kontroverser och olika meningsyttranden. Från äldre tider begagnade sig de farmacevter, hvilka förberedde sig till undergående af provisorsexamen, af universitetets kemiska laboratorium, och professorn i kemi, som ledde deras undervisning, hade säte och stämma i collegium medicum. Den 21 dec. 1844 inrättades en e. o. profession i farmakologi och farmaci, hvars innehafvare det ålåg att jämte bestridande af botanices demonstratorssysslan undervisa i dessa vetenskaper så väl medicine studerande som farmacevter. Den nyinrättade tjänsten förblef likväl obesatt, till dess i följd af universitetets nya statuter af den 1 oktober 1852 professionen öfverfördes på ordinarie stat. 1855 inrättades universitetets farmacevtiska laboratorium. Nu mera är föreslaget, att den farmacevtiska undervisningen måtte varda öfverförd till polytekniska institutet, och en den 27 jan. 1880 af styrelsen nedsatt komité har biträdt denna åsigt. Frågan har ännu icke vunnit sin lösning.

VII. Allmän hälsovård.

Redan länge hade behofvet af en lagstiftning för att till godo se den allmänna hälsovårdens fordringar gjort sig gällande. Finlands hälsovårdsstadga af den 22 dec. 1879 har lagt grunden till ordnandet af dess vigtigaste uppgifter [1].

Hälsovårdsstadgan fordrar tillsättandet af en hälsovårdsnämnd i hvarje stad. Själfskrifna ledamöter i den äro polismästaren eller den medlem af magistraten eller ordningsrätten, som förestår stadens polis, stadsarkitekten och stadsingeniören, där sådan finnes anstäld, samt stadsläkaren och minst tre eller högst sex af stadsfullmäktige valde ledamöter, hvilka utses för två år i sender, samt suppleanter till lika antal. I fall af tillfälligt behof kan nämnden jämväl inkalla andra sakkunniga personer att deltaga i öfverläggningarna och anteckna deras mening i protokollet. I allmänhet är hälsovårdsnämnden en rådgifvande och öfvervakande myndighet, men eger icke den verkställande makt, som tillhör den svenska hälsovårdsnämnden, och ännu mindre den befogenhet, som tillhör den norska.

Nämnden tillkommer att egna noggrann uppmärksamhet åt alla de omständigheter, hvilka utöfva inflytande på allmänna hälsotillståndet i staden, att öfvervaka efterlefnaden af gällande föreskrifter rörande allmänna hälsovården och vid öfverträdelse af de samma låta genom allmän åklagare utföra åtal mot den skyldige, att på anfordran af stadsmyndigheterna afgifva utlåtande i alla de frågor, hvilka med allmänna hälsovården hafva gemenskap, att, när myndigheter eller enskilda personer anmäla om sanitära olägenheter på orten, skyndsamt därom anställa undersökning äfvensom att uppgöra en årlig sjukdoms- och dödsstatistik för staden. I nämndens årsberättelse bör bland annat en summarisk öfversigt af de under året hos pastorsembetet anmälda dödsfallen ingå.

De i allmänna hälsovårdens tjänst anstälda personer ega fritt tillträde till gårdar, arbetslokaler, fabriker, värdshus, uthus m. m., men i enskildas boningsrum kan besigtning verkställas endast på särskildt bemyndigande af nämnden för två eller flere af dess ledamöter. Innan beslut, som rör enskild persons rätt, af nämnden fattas, skall den saken angår skriftligen kallas

---

[1]) Finlands hälsovårdsfråga af O. Hjelt. Helsingfors 1879.

till nämndens sammanträde. Nämndens beslut i frågor, som röra hälsopolisen, skall bringas till verkställighet på sätt i den för nämnden gällande instruktion föreskrifves.

Alla öfverträdelser af gällande föreskrifter rörande allmänna hälsovården skola åtalas vid allmän domstol; och gäller i fråga om klagan öfver domstolsbeslut i dessa mål, hvad i allmänhet angående besvär i brottmål är förordnadt.

Böter och viten, som i sådana mål utdömas, gå till jämn delning emellan kommunens kassa och den åklagare, som förseelsen beifrat.

Allmänna föreskrifter rörande hälsovården i stad.

Begagnandet eller uthyrandet af osunda bostäder kan efter anmälan därom af hälsovårdsnämnden förbjudas.

Hvarje stadsplan bör vara fullständigt afvägd, och på grund däraf en plan för anläggning af afloppskanaler uppgöras.

Allmänna platser och gator skola, i den mon stadens tillgångar medgifva, förses med ändamålsenliga, under jord liggande afloppskanaler i den utsträckning, att i allmänhet från hvarje tomt afledning af öfver- och underjordsvatten till de samma kan utan synnerlig svårighet ega rum.

Tomtegare äro skyldige att inom af magistraten bestämd tid inrätta underjordiska, i kanalen utmynnande afloppstrummor, men dessa få icke anläggas utan tillstånd och böra vara försedda icke allenast med godkänd inrättning till kvarhållande af fasta ämnen, utan ock, om det anses nödigt, med rensningsbrunn. Vid försummelse af gårdsegare kan polisen låta på hans bekostnad rengöra dem.

Brunnar, hvilka befinnas innehålla för hälsan skadliga beståndsdelar, kan magistraten eller poliskammaren låta tillstänga.

Vid anläggning och inredning af latriner, stall och fähus iakttagas de föreskrifter, hvilka ingå i stadens byggnadsordning eller dess särskilda hälsovårdsordning.

För vissa fabriker och näringar äfvensom för upplag, som medföra sanitära olägenheter, fordras tillstånd före deras anläggning. De få anläggas och drifvas endast i vissa delar af staden. När i öfrigt näring förorsakar men för arbetarnes eller andres hälsa, skall hälsovårdsnämnden tillhålla vederbörande att vidtaga tjänliga åtgärder till det ondas afhjälpande.

Rörande barns och unga personers användande vid handtverkerier finnes tils vidare icke annat stadgadt, än hvad förordningen om näringarna af d. 31 mars 1879 innehåller i § 33.

»Barn under 12 år får icke antagas till arbete i fabrik eller handtverk, där ej dess målsman med bevis af ortens läkare styrker, att sådant kan utan men för barnet tillåtas.

»Barn under 15 år får icke hållas till yrkesarbete längre tid än 8 timmar om dagen med lämpliga mellanskof.

»Den, som ej fylt 18 år, får icke användas till arbete mellan kl. 9 om aftonen och kl. 5 på morgonen utan dess målsmans tillstånd och intyg af ortens läkare, att sådant kan ske utan skada för arbetarens hälsa, i hvilket afseende sådan minderårig nattarbetare bör minst en gång om året underkastas läkarebesigtning.

Hälsovårdsstadgan ålägger hälsovårdsnämnden att vaka däröfver, att dessa föreskrifter efterlefvas.

I likhet med den i Norge gällande lagstiftningen bör för hvarje stad uppgöras särskild hälsovårdsordning, afpassad efter lokala förhållanden och behof, för att efter pröfning och medicinalstyrelsens hörande af guvernören fastställas, innehållande icke mindre instruktion för hälsovårdsnämnd, än föreskrifter rörande uppsigten öfver bostäder, renhållning, för hälsan skadliga näringar och andra till den allmänna hälsovårdens område hörande ämnen. Om förändring i nämnda ordning föreslås, skall nytt förslag i ämnet inlemnas. Äfven kan guvernören, om nya eller förändrade hälsovårdsföreskrifter anses vara af behofvet påkallade för viss ort, infordra kommunalmyndighets förslag och däröfver höra medicinalstyrelsen. Varder ett sådant förslag af guvernören gilladt, må det samma till efterrättelse utfärdas.

Om hälsovård på landet.

Kommunalnämnden har närmaste inseendet öfver och befattningen med allmänna hälsovården på landet. I nämnds öfverläggningar och behandling af härtill hörande frågor, må provinsial- eller af kommunen antagen läkare samt den, som pastorsvården omhänderhar, deltaga.

Kommunalnämnden åligger att inom februari månads utgång hvarje år till provinsialläkaren insända enligt formulär affattad uppgift om allmänna hälsotillståndet inom kommunen under det sist förflutna året.

För att bereda sina föreskrifter med afseende å hälsovården inom kommunen nödigt eftertryck, må nämnden, där nödiga och tillämpliga ansvarsbestämningar icke förefinnas i allmän författning eller i den för kommunen faststälda hälsovårdsordning, hos guvernören anhålla om utsättandet af vite.

Härmed kan jämföras förordningen angående kommunalförvaltningen på landet af den 6 febr. 1865.

Om handel med näringsmedel i stad och på landet.

Enhvar, som till försäljning utbjuder eller tillreder matvaror eller drycker, är skyldig att tillåta deras undersökning af vederbörande myndighet.

Kött af djur, som dött i sjukdom eller störtat, må icke till salu utbjudas, icke häller mjölk af sjuka djur försäljas.

Kolsyrehaltigt vatten och andra läskande drycker, artificiela och naturliga mineralvatten, hvilka till salu hållas, äro underkastade tillsyn. Befinnas de förfalskade och innehålla för hälsan menliga beståndsdelar, må de samma konfiskeras och tillverkaren stånde laga ansvar samt ersätte alla de med undersökningen förenade kostnaderna.

Tyger, tapeter och leksaker må jämväl, då anledning förekommer att befara, det de innehålla för hälsan skadliga ämnen, på hälsovårds- eller kommunalnämnds föranstaltande af sakkunnig person undersökas.

Befinnas, efter anstäld behörig undersökning, till salu utbjudna näringsmedel, drycker eller andra varor förfalskade, skämda eller i annat afseende för hälsan menliga eller såsom födoämnen otjänliga, må de genom polismyndighetens försorg antingen förstöras eller annorlunda göras oskadliga.

En trikinbyrå, där enskilda personer kunde låta undersöka svinkött, inrättades i Helsingfors på tre år och erhöll 1,000 mark i anslag om året (civilexp. bref d. 28 mars 1876), men är numera indragen. Trikiner synas icke hafva blifvit vid byrån upptäckta.

Tillverkning och försäljning af tändstickor med hvit fosfor är förbjuden (kung. den 13 nov. 1872).

Gifthandeln är ännu icke ordnad i vårt land. De enda stadganden, som i detta afseende gälla, äro af den 3 nov. 1756, den 14 aug. 1786 och 15 juni 1787. Att de icke efterlefvas, ligger för öppen dag. Det oafvisliga behof af giftämnen vår

tids utvecklade industri har samt den dag för dag stegrade förfalskningen af lifsmedel och andra för det dagliga lifvet oumbärliga varor fordra, att handeln med gifter samt vilkoren därför med det snaraste regleras. Redan för flere år sedan fäste förf. uppmärksamheten på denna angelägenhet, och den 8 maj 1876 inlemnades af en i frågan nedsatt komité ett i detta hänseende uppgjordt förslag. Detta förslag åsyftade att förbehålla apotekarne uteslutande rätt till försäljning af vissa, hufvudsakligen som läkemedel begagnade gifter, men öfverlemna till salu hållandet af sådana giftiga ämnen, hvilka användas i tekniskt och industrielt afseende, åt enskilde handlande, som därom ansökt tillstånd. Frågan väntar ännu på slutligt afgörande.

Om smittosamma sjukdomar.

Husbonde eller den hans ställe företräder har att ofördröjligen underrätta hälsovårds- eller kommunalnämnd, när smittosam sjukdom yppas hos flere medlemmar af en familj eller inom samma gård.

På landet är det ordföranden i kommunalnämnden, som genast efter erhållen kunskap om smittosam sjukdoms utbrott bör lemna vederbörande läkare skriftlig upplysning om sjukdomens beskaffenhet jämte därtill hörande omständigheter, äfvensom hos guvernören göra sådan anmälan. Läkaren bör, om så nödigt synes, besöka orten eller ock skriftligen meddela de föreskrifter han anser ändamålsenliga.

I stad eller sådant samhälle på landet, där särskild hälsovårdsnämnd finnes, bör denna myndighet, så snart läkaren anmäler utbrott af smittosam sjukdom, vidtaga nödiga åtgärder och göra anmälan hos guvernören i länet.

För en fri samfärdsel vare sig till lands eller vatten, må icke läggas andra, än i därom gällande författningar uttryckligt tillåtna hinder.

Då kommunen är hemsökt af svårare eller mera utbredd farsot, bör hälsovårdsnämnd för hvarje hel vecka, räknad från och med söndag till och med lördag, till medicinalstyrelsen genom provinsial- eller stadsläkaren insända en å de i sådant afseende af bemälda styrelse meddelade, tryckta blanketter affattad summarisk uppgift på antalet insjuknade, tillfrisknade och döda personer, i hvilket afseende en hvar inom kommunen praktiserande läkare är skyldig att genast efter hvarje

veckas slut till nämnden aflemna summarisk förteckning öfver de af honom därunder behandlade sjukdomsfall, jämväl uppgjord enligt af medicinalstyrelsen meddeladt tryckt formulär.

Det område, inom hvilket farsot utbrutit, må indelas i mindre distrikt, och för hvart och ett af dem utses en eller flere tillsyningsmän.

När läkare anser det till förekommande af smittans spridning vara nödigt och det lämpligen ske kan, böra särskilda sjukhus eller sjukrum inrättas för att afskilja de sjuka, hvilka icke annorlunda kunna erhålla nödig vård eller hvilkas kvarblifvande i hemmet af läkare anses innebära våda för sjukdomens utbredning.

När farsoten upphört, bör berättelse om den samma afgifvas till medicinalstyrelsen och guvernören.

Till förekommande af smittosam sjukdoms införande i landet från utrikes ort eller dess spridning från en ort till annan gäller, hvad därom finnes eller kan blifva förordnadt.

I afseende å förekommande och hämmande af smittosamma kreaturssjukdomar gäller k. kung. af den 6 juni 1864. Egare af husdjur, angripet af ovanlig sjukdom, som han förmodar vara af smittosam natur, bör därom göra anmälan hos djurläkaren, därest han är närboende, och hos krono- eller polismyndighet. Befinnes husdjurssjukdomen smittosam, bör ortens befolkning utan uppskof underrättas om sjukdomens kännetecken och botemedel samt åtvarnas att i görligaste måtto undvika gemenskap med det smittade området. Dessutom böra särskilda, författningen under litt. A bifogade föreskrifter offentliggöras. Om förhållandet skall emellertid till guvernören genast inberättas af underlydande tjänsteman och till medicinalstyrelsen af läkare, hvarefter, så länge sjukdomen fortfar, berättelser om dess af- eller tilltagande böra till guvernören och medicinalstyrelsen afgifvas hvar 14:de dag eller oftare, om sådant särskildt påbjudes. Guvernören kan anbefalla verkställandet af de i litt. B sammanfattade åtgärderna, eller hvad eljest befinnes lämpligt och icke öfverskrider gränserna för den myndighet, som är guvernörerne anförtrodd. Pröfvas ytterligare åtgärder vara af behofvet påkallade, anmäles därom i k. senaten. Där så nödigt finnes, kan förbud emot forslande af kreatur och kreatursprodukter fortfara ännu någon tid efter sjukdomens upphörande, dock icke utöfver fyra månader. I distrikt, som ej är försedt med särskild djurläkare,

vare hans i fråga varande skyldigheter af provinsialläkaren fullgjorda.

Införseln från Ryssland till Finland af lefvande hornboskap, kött, blod och inelfvor samt råa, oberedda hudar och andra dylika ämnen af slika kreatur förbjöds med anledning af i Ryssland utbruten boskapspest den 4 mars 1863. Detta förbud har efter omständigheterna stundom varit upphäfvet, stundom åter upplifvadt. Nu mera är sådan införsel tillåten från utlandet, men fortfarande förbjuden från Ryssland (n. kung. den 4 juni 1879). Äfven införseln af hö från kejsardömet blef till förekommande af boskapspest förbjuden (kung. den 17 april 1877 och 16 maj 1879), men är för det närvarande frigifven.

Nu gällande karantänsstadgar för fartyg, som äro destinerade till finska hamnar och farvatten, under det pest är rådande eller misstänkes vara utbruten, innehållas i n. kung. af den 2 maj 1865. Denna kungörelse upplifvar bestämningarna i karantänsförordningarna af den 7 nov. 1806 och den 19 nov. 1807 därom, att alla fartyg, som afgått från orter eller hamnar, hvilka genom svenska regeringens kungörelse förklarats smittade eller misstänkta för smitta, böra anlöpa karantänsinrättningen i Känsö för att under föreskrifven tid, och på sätt för sagda inrättning är stadgadt, undergå karantän, hvarefter de samma få i finska hamnar eller finskt farvatten eller skärgård inlöpa endast efter uppteende af rent sundhetsbetyg, utfärdadt af styrelsen för nämnda karantänsanstalt. Fartyg, som ankomma från (för annan smittosam sjukdom än pest?) misstänkta orter och äro till hamnarna vid Östersjön destinerade, men i engelska karantän-anstalter undergått purifikation och däröfver äro med behörigt bevis försedde, få sagda hamnar anlöpa, utan att till undergående af ny purifikation i Danmark återförvisas (k. brefvet af den 4 juni 1839).

De till hämmande af den veneriska sjukdomens spridning vidtagna åtgärder, och de med anledning däraf sedan seklets början utfärdade förordnanden, finnas på annat ställe fullständigt sammanstälda. Förordn. hänvisar därföre dit [1]). Här må

[1]) Bidrag till sundhetslagstiftningen i Finland, af O. Hjelt. I. Den veneriska sjukdomens utbredning i Finland jämte förslag att hämma dess spridning. Helsingfors 1873, s. 1—28.

endast anföras, att på grund af n. brefvet af den 18 jan. 1874 föreskriften att visitera finske sjömän, hvilka hemkomma från utrikes orter, blifvit upphäfven. Däremot förordnar n. kung. af d. 14 juli 1875, att, i händelse medicinalstyrelsen finner nödigt att i någon stad för prostitutionens öfvervakande inrättas särskild besigtningsbyrå, därom må i senatens ekonomie-departement anmälas, och att i stad, där sådan byrå blir inrättad, de allmänna veneriska besigtningarna inom staden och dess område uteslutande skall handhafvas af den läkare, som af medicinalstyrelsen därtill bestämmes, kommande i följd däraf stadsläkarens befattning med dem i stad, där sådan anordning vidtagits, att upphöra. Enligt civilexp. bref af den 20 maj 1876 bestridas läkarens ersättning och andra omkostnader för byrån sålunda, att de personer, hvilka underkastas besigtning, påföres en viss afgift, hvars belopp guvernören i samråd med medicinalstyrelsen äger bestämma, men sådan afgift må påföras endast sådana för lösaktighet kända ogifta kvinnor, hvilka anses böra undergå regelbunden besigtning, men icke affordras personer, hvilka tillfälligtvis undersökas. Sådana besigtningsbyråer, till hvilka städerna erbjudit rum med värme och möbler samt handräckning af polis, finnas numera i Helsingfors (1876), Åbo, Wiborg och Tammerfors (1878).

I civilexp. skrifvelse af den 9 okt. 1877 är medicinalstyrelsen anbefald att utarbeta och framdeles efterhand komplettera en, så vidt möjligt är, noggrann och fullständig statistik öfver de syfilitiska sjukdomsförhållandena i landet, med alt hvad därtill hörer, och att i årsberättelsen särskildt intaga en på sagda statistik grundad redogörelse för den syfilitiska sjukdomen och dess spridning. För den veneriska sjukdomens hämmande och inrättande af provisionela kurhus äro anslagna 150,000 mark för året.

Särskilda formulärer för journalföringen öfver de i sjukhuset intagna veneriska patienterna och uppställningen af det därpå grundade årliga sjukhusförslaget äro utfärdade af medicinalstyrelsen.

Här må slutligen påminnas därom, att i Finland ännu gäller förbudet för dem, som lida af »epilepsia idiopathica» att ingå äktenskap, och tillkommer det provinsial- eller stadsläkare att i sådant fall äskadt yttrande afgifva (k. br. d. 25 nov. 1757).

Om begrafningsplatser och jordande af lik.

Begrafningsplats må icke anläggas inom bebygd del af stad eller by, utan på lämpligt afstånd därifrån. Ligger sådan för det närvarande inom eller omedelbart invid bebygd ort, bör dess begagnande upphöra inom 10 år härefter.

Till begrafningsplats må hälst utses mark med sandig jordmon; där behof göres, bör den torrläggas, inhägnas och, där omständigheterna tillåta, förses med ändamålsenlig plantering.

Lik böra jordas i graf af minst sex fots djup, grafkullen oberäknad. I förekommande fall och under smittosam farsot kan särskild föreskrift rörande grafvars anläggning och liks jordande lemnas af hälsovårds- eller kommunalnämnd.

Graf å allmän begrafningsplats må ej å nyo begagnas, innan så lång tid från liks jordandc i den samma förflutit, att förruttnelsen kan anses hafva fullständigt försiggått och ej i något fall tidigare än efter tjugu år.

Lik må ej föras från en ort till en annan annorlunda än i hermetiskt tillsluten metallkista eller ock i vanlig likkista, inlagd i en vattentät med tjära bestruken trälår.

VIII. Vakcination.

Inseendet öfver vakcinationen, hvars befrämjande, sedan den genom några framstående medborgares nit mot slutet af förra seklet blifvit införd i Finland, i början tillhörde kejs. finska hushållningssällskapet, öfverlemnades genom k. kung. af den 17 febr. 1825 åt collegium medicum.

De för vakcinationen i Finland gällande föreskrifter innehållas i k. kung. af den 18 okt. 1859. Vakcinationen i landet skulle jämte förlossningskonsten hädanefter utöfvas af barnmorskor, hvilka stå under inseende af medicinalstyrelsen och vederbörande provinsialläkare samt tillsyn af församlingarnas presterskap. Dessa vakcinatriser, som erhålla konstitutorial å tjänsten, böra förete bevis öfver nödig skicklighet och undergången föreskrifven examen. Antalet af de på stat aflönade barnmorskor, som jämte barnmorskeyrket hafva vakcinations-

göromålen sig ombetrodda, fastställdes tils vidare till 76 att fördelas på provinsialläkaredistrikten i landet mot arfvode af 60 rubel silfver samt resemedel 20 rubel s:r, för en hvar om året. Dessutom ega de rättighet att för hvarje af dem vakcinerad person, med undantag af allmoge och menige man, uppbära 15 kop. s:r. Församlingarna äro icke skyldiga att utan ersättning fortskaffa vakcinatrisen från det ena ympningsstället till det andra, utan må sådant bero af vederbörandes egen välvilja, en bestämning, som, enligt hvad erfarenheten numera gifvit för handen, åstadkommit mycket obehag och varit vakcinationens ostörda bedrifvande till stort hinder. Vakcinationsdistriktens omfång bestämdes genom kansliexped. bref af den 2 okt. 1860 och den 6 dec. 1870, hvarförutom resemedlen förhöjdes i vissa distrikt med 40 till 80 mark enligt kansliexped. bref af den 12 nov. 1867. Klockare och sakkunnige personer hafva jämväl rättighet att befatta sig med vakcination, så framt de därtill förut vunnit legitimation och förbinda sig att till provinsialläkaren årligen afgifva behörigen verificerade förteckningar. Klockares skyldighet att i vakcination förskaffa sig kunskap och färdighet är tils vidare gällande. I brist på barnmorska kan på provinsialläkarens framställning annan lämplig person förordnas af medicinalstyrelsen att handhafva vakcinationen mot erhållande af ersättning enligt gällande resereglemente. Vakcinationen förrättas hälst ifrån den 15:de maj till slutet af september månad. Inom oktober månad böra vakcinatriserna till provinsialläkaren aflemna berättelse öfver vakcinationens framgång och hinder samt bifoga verificerade förteckningar öfver de personer, som af dem blifvit ympade, hvarefter provinsialläkaren inom årets slut eger till medicinalstyrelsen insända sammandrag af dessa berättelser. Provinsialläkaren åligger att hälst i juni eller juli månad företaga inspektionsresa genom distriktet och därvid undersöka alt, som angår vakcinationen. Presterskapet i församlingarna tillhör att icke allenast före vakcinationens början till provincialläkaren aflemna förteckning öfver ovakcinerade personer, utan ock att anvisa vakcinatrisen inom församlingen tjänliga samlingsställen. Men den i collegii medici instruktion för vakcinatörerne af den 18 april 1825 ingående bestämningen därom, att presterskapet måtte förordna någon förståndig, pålitlig och skrifkunnig man att i afseende å vakcinationsförrättningens kontrollerande infinna sig på de utlysta samlingsställena, är

icke upptagen i nu gällande författning. I Sverge, där vakcinationstvång eger rum, har socknenämnden (eller numera kommunalstyrelsen) närmaste inseendet öfver och vården om vakcinationens lagenliga handhafvande.

I Finland finnas tvänne central-vakcindepoter, den ena i Helsingfors, den andra i Åbo stad. Föreståndarne för dessa vakcindepoter, hvilka en hvar uppbära 800 mark årligen samt erhålla till biträde i och för vakcinationen en vakcinatör eller barnmorska med årligt arfvode af 320 mark, åligger att meddela undervisning i vakcination och afgifva bevis öfver i detta afseende ådagalagda insigter äfvensom att genom fortsatta ympningar hela året igenom underhålla vakcinämne i så tillräcklig mängd, att det samma kan tillsändas provinsialläkarne. Alla rekvisitioner och remisser få portofritt afsändas. För att underlätta vakcinationen vid centraldepoten afhämtas och hemföras de barn, hvilka distriktvis vakcineras i staden, på allmän bekostnad (k. brefvet af den 12 juli 1825).

Man finner, att collegium medicum till vakcinationens befordrande föreslagit tvångsmedel, bestående i vissa afgifter till socknens fattiga för ovakcinerade barn, men att styrelsen afslagit denna åtgärd och i stället bifallit, att silfvermedalj måtte såsom utmärkelsetecken till förtjänte vakcinatörer utdelas (k. brefvet d. 10 febr. 1829). Ett senare förslag af generaldirektören, att föräldrar och de, som deras ställe företräda, skulle vid vite förpligtas att barnen till vakcination befordra, blef »såsom stridande mot landets lagar» likaledes afslaget (k. br. den 22 nov. 1831).

Anslaget för vakcinationsinrättningen var 1881 i alt 29,060 mark, men kostnaderna för vakcinationen under år 1880 stego i själfva verket öfver 50,000 mark.

IX. Sjukdoms- och dödsstatistik.

Som kändt är, har, sedan tabellkommissionen i medlet af förra århundradet började sin verksamhet i Sverge och Finland, vårt land haft ett ordnadt tabellverk öfver folkmängdsförhållandena för hvarje år. Ehuru noggranheten af de uppgifna dödsorsakerna lemnat mycket öfrigt att önska, kunna dock högst vigtiga upplysningar öfver befolkningens tillväxt och den årliga mortaliteten vinnas ur dessa tabeller, hvilka med särskilda under tidens lopp i uppställningen införda förändringar varit i bruk från 1749 till och med 1878. Från och med 1879 infördes nya formulär för folkmängdstabellerna (förordn. af den 22 febr. 1877 och k. brefvet till domkapitlet i Åbo den 2 maj 1878).

På grund af k. brefvet af d. 3 mars 1880 är presterskapet ålagdt att inom april månad till provinsialläkaren i distriktet insända tabeller angående folkmängdsförhållandena, uppgjorda enligt af medicinalstyrelsen lemnadt formulär.

I afseende å insamlande af uppgifter rörande landets sjukdoms- och dödsstatistik föreskrifver hälsovårdsstadgan, att för vinnande af en tillförlitlig sjukdoms- och dödsstatistik en hvar i städerna praktiserande läkare är skyldig att enligt medicinalstyrelsens närmare föreskrift meddela alla därtill nödiga statistiska uppgifter. Äfvenså bör i stad, där läkare anlitats vid behandling af sjukdom, anmälan om inträffadt dödsfall åtföljas af läkarens skriftliga uppgift om dödsorsaken (§ 44).

Sedan Finland år 1865 erhållit en statistisk inrättning, har det föreliggande materialet blifvit bearbetadt. Det af statistiska byrån utgifna och fortgående arbetet »Finlands befolkningsstatistik» innehåller vigtiga bidrag till kännedomen af vårt land.

En sammanställning af antalet sjukdomsfall och af dödsorsakerna under de skilda åren har ännu icke blifvit offentliggjord.

På grund af de från nämnda byrå meddelade uppgifterna finna vi, att medeldödligheten i Finland var:

1816—1865	2,61 %.	
1866	3,44 »	
1867	3,90 »	
1868	8,13 »	(hungersnöd).

1869	2,49 %.
1870	1,81 »
1871	1,79 »
1872	1,97 »
1873	2,35 »
1874	2,42 »
1875	2,29 »
1876	2,18 »
1877	2,43 »



Stockholm 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Experimentelle Undersögelser over Bygningen af regio olfactoria.

Af

I. CHRISTMAS-DIRCKINCK-HOLMFELD
i Köbenhavn.

Med 1 Tavle.

I de 20 År, der ere forlöbne siden MAX SCHULTZES Arbejde (1) om Bygningen af regio olfactoria fremkom, er Literaturen om dette Spörgsmål voxet betydelig, vel navnlig som Fölge af den Tvivl, en enkelt Undersöger (EXNER) har rejst med Hensyn til Rigtigheden af de Resultater, som SCHULTZE kom til. Medens SCHULTZE, og med ham den langt overvejende Mängde af de senere Forskere, bestemt fastholdt, at Lugtenervernes Terminalorganer måtte söges i den ene af de to Celleformer, der findes i regio olfactorias Epitellag, SCHULTZES Lugteceller, og kun i disse, mente EXNER, at Lugtenervernes Endegrene oplöste sig i et subepitelialt Netvärk, med hvilket også bägge de epiteliale Celleformer smeltede sammen, og at man som Fölge deraf ikke kunde udskille den ene af disse Celleformer som särligt Terminalorgan, men måtte opfatte dem bägge som sådant. EXNERS Resultater, der grunde sig på, som det synes, omhyggelige Undersögelser samt Experimenter, kunne ikke siges at väre gendrevne af hans Modstandere; ti ingen af disse har formået med fuldständig Sikkerhed at påvise en direkte Overgang af Lugtenervernes Endegrene i Lugtecellerne, og heller ikke har nogen af dem således som EXNER benyttet Experimentet, der näst efter den direkte Påvisning er den eneste Vej, ad hvilken Spörgsmålet kan lö-

ses. Det er denne Vej, jeg har fulgt, og jeg er derved nået til Resultater, der gå fuldständig mod de EXNERske, og som synes mig på det klareste at godtgöre Rigtigheden af MAX SCHULTZEs Teori.

SCHULTZEs Skildring af regio olfactorias Bygning er i Korthed fölgende. I Lugteslimhinden kan adskilles et Epitel- og et Bindevävslag, og mellem disse et »Overgangslag». Epitellaget består af 2 vel adskilte og tydelig udprägede Celleformer, Epitel- eller Stöttecellerne og Lugtecellerne. Disse sidstes centrale Udlöbere gå umiddelbart over i Lugtenervernes fineste Endefibriller, medens Stöttecellernes affladede og gaffeldelte Basaldel oplöser sig i et fint spongiöst kärneholdigt Netvärk, der går over i det underliggende ägte Bindevävslag, der i intet väsentligt adskiller sig fra andre Slimhinders Bindeväv, og som indeholder, foruden de BOWMANNske Kertler, Lugtenervernes Grene, der stige op mellem Kertlerne og efter at väre nåede op under Epitellaget henfalde i fine Fibriller, hvoraf hver enkelt går over i en Lugtecelles centrale Udlöber.

Imod denne SCHULTZEs Tydning af Lugteslimhindens Bygning optrådte altså EXNER og udviklede i 3 Afhandlinger (2, 3, 4) en meget afvigende Opfattelse. De to Celleformer, man träffer i Epitellaget, ere ikke så vel adskilte og typiske, som SCHULTZE angiver; man träffer tvärt imod talrige Overgangsformer mellem bägge, ja man finder endogså Former, om hvilke man aldeles ikke kan afgöre, om de höre til den ene eller den anden Slags. EXNER mener dernäst at have påvist, at så vel Stötte- som Lugtecellerne umiddelbart gå over i et »subepitelialt Netvärk» (SCHULTZEs Overgangslag), der väsentlig er dannet af Lugtenervernes Endegrene, der oplöse sig heri uden först at henfalde i de fine Fibriller, som SCHULTZE fandt, og som EXNER mener må opfattes som Kunstprodukter, fremkomne ved Präparationen. EXNER kommer til disse Resultater dels ved Undersögelser af normalt Väv, dels ad experimentel Vej. Han gennemskar nemlig bulbi olfactorii hos Fröen og fandt nogen Tid efter Operationen karakteristiske Forandringer i Epiteliet, der bestod i Degeneration og Omdannelse af så vel Stötte- som Lugteceller.

En sådan Gennemskäring af bulbi olfactorii er tidligere udfört af HOFMANN (5) på Fröer og Kaniner og med et noget lignende Resultat som EXNERs; men hans Forsög herover ere så mangelfulde, Tegninger og Beskrivelse så uheldige, at

Diskussionen om hans Resultater er örkeslös [1]). Endnu en Undersöger, COLOSANTI, (6) har foretaget Gennemskäringen på Fröer men med fuldständigt negativt Resultat, i det han aldeles ingen Forandring fandt i Epiteliet selv 3 Måneder efter Operationen, ej heller nogen udtalt Fedtdegeneration af Lugtenerverne. Den sandsynlige Årsag hertil skulle vi senere komme til.

Til Forsvar for SCHULTZES, af EXNER rokkede Teori optrådte nu adskillige Forskere, der alle benägtede Rigtigheden af EXNERS Undersögelser, medens de dels bekräftede SCHULTZES Iagttagelser, dels udvidede disse ved nye. Således fandt PASCHUTIN (7, 8) at Lugtecellernes centrale Udlöbere, i det de träde ind i det subepiteliale Lag, böje om og samlende sig i Bundter löbe et Stykke horisontalt i dette, for derpå på ny at böje nedad og gå over i Lugtenervernes Terminalgrene. Hvad EXNERS Overgangsceller angår, så finder han vel Stötteceller med tyndere central Udlöber end normalt, der hos nogle Dyr dele sig, hos andre atter blive bredere mod Slutningen; men virkelige Overgangsformer finder han ikke.

v. BRUNN (9, 10) slutter sig med Hensyn til Lugtecellernes Forbindelse med Nerverne til SCHULTZE. Han benägter EXNERS nervöse subepiteliale Lag og mener, at E. har forvexlet det af Stöttecellernes Basaldel dannede Anastomosenet. Han finder i Modsätning til andre Forfattere, at Stöttecellernes perifere Endeflader ere bedäkkede med en Membran, der er forsynet med Porer, gennem hvilke den ciliebesatte Spids af Lugtecellernes perifere Udlöber rager frem. Han finder tillige, at Stöttecellerne hos Pattedyrene ere forsynede med Cilier, disse ere da anbragte ovenpå hans membrana limitans.

CISOFF (11, 12) er enig med EXNER i, at Fröens Stötteceller ere besatte med Fimrehår, derimod er han, hvad Endemåden angår, enig med SCHULTZE. BRUNNS membrana limitans anser han for meget tvivlsom.

RETZIUS (13) har ved sine Undersögelser over Lugteepitelet hos myxine glutinosa gjort et vägtigt Indläg i Striden til Fordel for SCHULTZES Opfattelse. Han finder hos dette Dyr de 2 Celleformer vel adskilte og finder, at Stöttecellerne have

---

[1]) Dette gälder også om en anden Forfatter, L. LOEWE, der dog ikke har udfört Operationen. Fremstillingen i hans *Beiträge zur Anatomie der Nasen- und Mundhöhle, Berlin 1878* er i det Afsnit, der omhandler Bygningen af regio olfactoria, så tåget og uforståelig og Billederne så slette, at han derved har sat sig udenfor al Kritik.

en tydelig affladet Basaldel, der er skarpt afgränset mod det underliggende Bindeväv. De kunne altså umulig stå i Forbindelse med Nervetråde og heller ikke med et subepitelialt nervöst Netvärk. Lugtecellerne mangle Cilier, men ligne i övrigt de höjere Dyrs.

Det fremgår af ovenstående Literaturoversigt[1]), at EXNER står så temmelig ene med sin Opfattelse; men, som jeg ovenfor har bemärket, kan han på ingen Måde siges at väre gendreven; ti dels har ingen påvist en direkte Overgang af Nervetrådene i Terminalceller, og dette må vel siges at väre ugörligt med de nuvärende Präparationsmetoder, dels ere hans Experimenter ikke blevne modbeviste. En stärk Tvivl om disses Rigtighed og Önsket om også at udvide dem til varmblodige Dyr har fört mig til dette Arbejde.

En Gennemskäring af bulbi olfactorii kunde tänkes at medföre forskellige Forandringer af Lugteepitelet. Enten vilde Fölgen väre en samtidig Degeneration af bägge Arter af Celler, og i så Tilfälde vilde vi ikke väre komne Lösningen af Spörgsmålet närmere; ti man havde ingen Berettigelse til deraf at slutte andet end, at Epiteliet nu var sat ud af Funktion og som Fölge deraf Cellerne degenererede, eller kun den ene Slags Celler vilde degenerere som umiddelbar og närmeste Fölge af Gennemskäringen, og man vilde så heraf med Sikkerhed kunne slutte, at netop denne Celleform og kun denne stod direkte i Forbindelse med Nervernes Terminalgrene. Det er dette sidste Resultat, jeg er kommen til. Jeg har fundet, at Lugtecellerne og kun disse efter Gennemskäring af Lugtenerverne fuldständig ere gåede til Grunde, medens Stöttecellerne have holdt sig aldeles uforandrede og först efter lang Tids Forlöb (4 Måneder eller längere) have vist en begyndende Degeneration, som jeg antager, som Fölge af, at de vare satte ud af deres Funktion: at stötte Lugtecellerne.

Hvad de anvendte Undersögelsesmetoder angår, så har jeg, efter at have forsögt alle de i Forslag bragte Reagenser, udvalgt mig et Par enkelte, for hvis Godhed jeg kan indestå, og ved hvis Anvendelse man er sikker på et heldigt Resultat. Dette er så meget nödvendigere, som det ved denne Slags Un-

---

[1]) Jeg har kun medtaget de Forfattere, hvis Arbejder direkte stå i Forbindelse med Spörgsmålet eller bringe nye Iagttagelser. Nogle andre have ikke väret mig tilgängelige, nemlig FOETTINGER (14), LANGERHANS (15), SIDKY (16), andre, MARTIN (17), GRIMM (18), RÉMY (19) frembyde intet nyt. For Fuldständigheds Skyld anföres de dog i efterstående Literaturfortegnelse.

dersögelser, ved hvilke det gälder om at sammenligne sunde Väv med syge, jo er absolut nödvendigt at underkaste Vävene aldeles samme Behandlingsmåde. Enhver, der har beskäftiget sig lidt med Studiet af Nerveepitel, ved, i hvor höj en Grad en forskellig Behandlingsmåde indvirker på Cellernes Udseende. Til Isolation af Cellerne har jeg for de koldblodige Dyrs Vedkommende enten benyttet en 0,08 % Oplösning af tvekromsurt Kali eller MÜLLERS Oplösning fortyndet med lige Dele destill. Vand. Cellerne lade sig isolere allerede efter få Timers Indvirkning af Reagenset, efter 2 til 3 Dages Forlöb lykkes Isolationen til Fuldkommenhed. Alle Enkeltheder ere overordentlig godt bevarede, navnlig träde Lugtecellernes centrale Udlöbere og Cilierne smukt frem. Til Isolation af de varmblodige Dyrs Celler har jeg navnlig benyttet MÜLLERS Oplösning med lige Dele Vand. Dette Reagens synes mig at stå over alle de af andre foreslåede Isolationsmidler (her indbefattet Osmiumsyren); men Virkningen er dog ikke så smuk som hos de koldblodige Dyr. Et ganske forträffeligt Isolationsmiddel er RANVIERS Alkohol (1 Del Alk., 36° Cartier + 2 Dele aqua destill.). Men dette Reagens har den Fejl, at Celleprotoplasmet som Fölge af Indvirkningen får et stärkt kornet Udseende, hvorved det bliver vanskeligt at se Forskellen mellem det normale og det degenererende Epitel. Jeg har derfor gärne anvendt det ved Siden af den MÜLLERske Oplösning, navnlig som Middel til at få Oplysning om den centrale Udlöbers Forhold; ti denne bevares forträffeligt i dette Reagens, medens den ofte er mindre vel bevaret i den MÜLLERske Oplösning. RANVIERS Alkohol står betydelig over SCHULTZES 35 % Kalilud, den isolerer og bevarer bedre og har den Fordel fremfor Kaliluden, at Vävet tåler lang Tids (indtil 8 Dages) Opbevaring deri. Jeg har hovedsagelig undersögt Degenerationsprocesserne på Isolationspräparater; på Snitpräparater er det ikke muligt at iagttage Forandringerne tydeligt, dels fordi Snittene vanskelig kunne göres tilsträkkelig tynde, dels fordi Forandringerne i Cellernes protoplasma forsvinde, når Snittene lägges i Glycerin eller Balsam.

I. Koldblodige Dyr.

Til Undersögelse har jeg altid brugt den grönne Frö (Rana esculenta). Fröens Lugteslimhinde er bleven undersögt af nä-

sten alle, der have beskäftiget sig med Spörgsmålet om Lugtenervernes Terminalceller, og Forholdene synes også her särlig gunstige for en heldig Lösning; ti så vel Stötte- som Lugtecellerne ere hos disse Dyr meget smukt udviklede, og Undersögelsen lettes betydelig ved, at Cellerne ikke så let angribes af de anvendte Reagenser, som de varmblodige Dyrs. Regio olfactoria sträkker sig hos Fröen, således som EXNER har påvist det, over största Delen af Näsehulen; men Epiteliet er särlig udviklet i Bunden af denne på den Fremragning, der findes her. På et Snit herigennem skelner man tydelig (som af SCHULTZE påvist) 2 Lag, Epitel- og Bindevävslaget, der gå jävnt over i hinanden gennem det såkaldte Overgangslag. Epitellaget består af de 2 vel adskilte og udprägede Celleformer: Stöttecellerne, der ingen Cilier bäre, og de ciliebärende Lugteceller. MAX SCHULTZE har givet en fortrinlig Skildring af disse Cellers Udseende, og jeg skal derfor her kun give en kort Beskrivelse af dem, i det jeg henviser til hans udförlige Arbejde over den normale Lugteslimhinde. Lugtecellerne have en oval, ofte noget päreformet, ofte mere kuglerund Cellekrop, i basis af hvilken der findes en stor, klar, homogen Kärne, der aldrig viser sig kornet og nästen aldrig indeholder nogen nucleolus. Den er i Almindelighed kuglerund, själden oval. Cellekroppens protoplasma består som oftest af en fint kornet Substans og indeholder undertiden spredte små Fedtdråber. Den övre tilspidsede Del går jävnt over i den perifere Udlöber, der er cylindrisk, stavformet, af meget forskellig Längde, i Almindelighed hyalin, meget själden fint kornet, og hvis Endeflade er besat med lange fine Cilier, der vise en, i Forhold til andre Fimrehår, märkvärdig langsom, bölgende Bevägelse. Basis af Cellekroppen tilspidser sig pludseligt for at gå over i den centrale Udlöber, der er overordentlig tynd, trådformet, ofte vanskelig at iagttage, og som efter Indvirkning af forskellige Reagenser, navnlig Osmium- og Kromsyre, viser sig varikös. Det er dog själden, at Varikositeterne vise sig så regelmässige som fremstillet på MAX SCHULTZES Tegninger [1]). Som oftest ses de kun som uregelmässig spredte Udvidninger i Trådens Forlöb; en regelmässig Perlesnorform ses nästen aldrig hos Fröen. Jeg har aldrig iagttaget Forgreninger af den centrale Udlöber, således som EXNER mener at have set dem.

[1]) Disse ere i det hele holdte meget skematisk, ofte noget på Bekostning af Naturtroskaben.

Stöttecellerne bestå af 2 Dele, den egentlige Cellekrop og den fra denne udgående centrale Udlöber. Cellekroppen har Form som en aflang, ofte noget kantet Cylinder. Den er betydelig tykkere end Lugtecellens perifere Udlöber, er nästen aldrig hyalin som denne, og dens Endeflade bärer aldrig Cilier. I basis findes en stor aflang Kärne, der er klar og homogen ligesom Lugtecellens, men oftere indeholder en nucleolus. Den centrale Udlöber er båndformig affladet, omtrent af samme Bredde som Cellekroppen, har kun enkelte Sideudlöbere og ender gaffelformig delt i 2 korte Grene, der så atter kunne forgrene sig. Hvad Spörgsmålet om Cilier eller ikke Cilier på Stöttecellerne angår, så må jeg på det bestemteste fastholde, at disse ikke findes. Jeg har särlig haft Opmärksomheden henvendt på dette Spörgsmål, der i flere end én Henseende har Betydning (se nedenfor); ti findes der ikke Cilier på Stöttecellerne, så falder den Exnerske Teori om »Overgangsceller» til Jorden. Men jeg har til Trods for en nöjagtig Efterfölgelse af de af Exner angivne Metoder aldrig fundet en eneste Stöttecelle, der viste Spor til Cilier. Stöttecellerne kunne variere en Del i Udseende. Navnlig er Cellekroppens Tykkelse ofte meget forskellig; Kärnen kan fra langstrakt oval blive nästen kuglerund. Den centrale Udlöber viser også en noget forskellig Bredde, undertiden bliver den meget tynd, dog nåer den aldrig den overordentlige Finhed, der udmärker Lugtecellens centrale Udlöber, ligesom den heller ikke viser Varikositeter som denne. Stöttecellernes grenede Basaldel går umiddelbart over i det underliggende Bindevävs överste Del, der danner et fint trådet, kärneholdigt Netvärk; at sondre dette ud som et särligt Lag, synes mig overflödigt; hvor vidt det skal regnes til Epitel- eller Bindevävslaget, er med de nuvärende Undersögelsesmetoder umuligt at afgöre. Hvad Nervernes Forlöb i Bindevävet angår, så er jeg her ikke nået videre end tidligere Undersögere. Det er aldrig lykkedes mig at iagttage en direkte Overgang *fra en Nervegren* i Lugtecellernes centrale Udlöbere; men jeg har ofte set Nervegrenene tabe sig lige under Epitellaget, i det de henfalde i fine variköse Fibriller, som ganske ligne Lugtecellens med karakteristiske Varikositeter forsynede centrale Udlöber; hvor vidt disse ere Kunstprodukter, som af Exner påstået, er ikke godt at afgöre; vist er det, at Nervetrådene ofte i deres Forlöb vise en tydelig fibrillär Struktur, og at deres Henfald i fine Fibriller fremkom-

mer så vel efter Indvirkning af mange forskellige Reagenser som efter Sönderrivning i humor aqueus.

Vi skulle nu efter denne korte Oversigt over den normale Lugteslimhindes Bygning gå over til at undersöge de Forandringer, der foregå i den efter Gennemskäring og Destruktion af bulbi olfactorii. Operationen må udföres således, at bulbi afskäres så fuldkommen fra deres Forbindelse med Hjärnen, at en Sammenvoxning er umulig; de må altså helst helt exstirperes. Dette göres lettest således, at man, efter at have trepaneret ossa fronto-parietalia midt imellem Öjnene, med en krum, stump Nål går ned under bulbi og rykker dem over så när som mulig ved det Sted, hvor de gå over i Lugtenerverne. Når dette er sket, afskäres bulbi fra deres Forbindelse med den övrige Hjärne og kunne nu med Lethed fjärnes. Ved at udföre Operationen på denne Måde er man sikker på at undgå Sammenvoxning. Fröerne kunne kun bruges om Sommeren; så snart den kolde Årstid indfinder sig, bliver Stofskiftet så ringe, at Forandringerne i Epiteliet efter Operationen indträde overordentlig langsomt og selv efter Måneders Forlöb ikke ere til at se. Dette Forhold har i höj Grad forhalet Fuldförelsen af närvärende Arbejde, som jeg allerede påbegyndte i Efteråret 1881, men på Grund af Årstiden med fuldständig negativt Resultat; först da jeg den fölgende Sommer atter optog det, havde jeg bedre Lykke. Jeg antager, at Grunden, hvorfor COLOSANTI ikke så nogen Forandring i Epiteliet på sine opererede Fröer, var den, at han til sine Forsög benyttede Vinterfröer. Månederne Juli—Oktober ere de heldigste; men allerede i Slutningen af Oktober standser Stofskiftet. Dyrene tåle Operationen godt, kun ganske enkelte ere döde for mig.

De förste Forandringer i Epiteliet indträde 3 til 4 Uger efter Operationen. Makroskopisk viser Slimhinden sig blegere end normalt som Fölge af, at Pigmentcellernes Antal er formindsket. Slimsekretionen synes ikke forögeт. Ved den mikroskopiske Undersögelse fandtes Lugtecellernes protoplasma fyldt med talrige Fedtdråber og mörke glinsende Korn. Dette var navnlig Tilfäldet med den perifere Udlöber og den Del af protoplasma, der omgiver Kärnen, medens denne selv indeholdt forholdsvis få Fedtkorn. Den centrale Udlöber indeholdt i hele sit Forlöb Fedtkugler, hvorved den får et perlesnoragtigt Udseende, der intet har med Varikositeter at göre. På mange af Lugtecellerne ere Cilierne forsvundne, på andre

träffes endnu Rester af dem; men på en Del findes Cilierne fuldständig uskadte med normalt Udseende. I det hele taget foregår Degenerationsprocessen ikke ganske jävnt over hele Slimhinden på en Gang, i nogle Celler er Degenerationen ofte skreden betydelig videre frem end i andre. Årsagen til dette Forhold, som også Exner omtaler, er mig ikke ganske klar; den må vel söges i endnu ukendte Forhold i Nervetrådenes Forlöb. Degenerationen indträder heller ikke lige hurtig hos alle Fröer, tvärt imod gör individuelle Forskelligheder sig ofte gäldende. Tidsangivelserne göre derfor ikke Fordring på absolut Gyldighed, men betegne kun det omtrentlige Tidspunkt, på hvilket de beskrevne Forandringer i Almindelighed ere indtrufne. I Löbet af den anden Måned undergå Lugtecellerne betydelige Formforandringer, der navnlig gå ud over de 2 Udlöbere. Også her viser der sig nogen Uregelmässighed: snart er det den perifere Udlöber, der först ödelägges, snart den centrale, så at man i samme Slimhinde kan se Lugteceller som Bill. 5 og 6. Dog er Reglen den, at först den perifere Udlöber ödelägges og först et Par Uger senere den centrale. 5 Uger efter Operationen har Flertallet af Lugtecellerne fölgende Udseende (se Bill. 5). Cellens protoplasma er stadig opfyldt af Fedtdråber og Korn. Disse opträde nu i Kärnen i större Mängde end tidligere; dog har denne stadig et klarere og mere homogent Udseende end den övrige Del af Cellen. Den perifere Udlöber findes ikke mere som sådan. Den er reduceret til en kort, rundt afskåren, ofte noget omböjet Spids, hvis protoplasma ligesom den övrige Celles er fyldt med Korn og Fedtdråber. Den centrale Udlöber er bleven tykkere, fedtfyldt, den er ofte af normal Längde, ofte kortere, — et Forhold, der dog er meget vanskeligt at afgöre, fordi denne Udlöber så overordentlig let bräkker over ved Präparationen. I de fölgende 14 Dage, altså 6 til 8 Uger efter Operationen, skrider nu Cellernes Degeneration stadig fremad, og i dette Tidsrum er det navnlig den centrale Udlöber, der ödelägges. Efter at den i nogen Tid har vist sig noget opsvulmet og tykkere end normalt, udviskes dens skarpe Kontur; Fedtkornene, der fyldte den, blive frie og Udlöberen oplöses fuldständigt; tilbage bliver kun en meget kort, omböjet Spids, der betegner det Sted, hvor Udlöberen udgik fra Cellekroppen. Lugtecellens Udseende på dette Tidspunkt ses af Bill. 7. Den er tenformig, opfyldt af mörke Korn og Fedtdråber; Konturen er til Dels ud-

visket, kun den store, runde Kärne träder endnu forholdsvis tydelig frem.

Hvorledes have nu Stöttecellerne forholdt sig i dette Tidsrum? De have aldeles ikke undergået den ringeste Forandring. Det har ikke väret mig muligt i de 2 til 3 Måneder, i hvilke jeg har haft opererede Fröer til Observation, at iagttage noget som helst Tegn på Fedtdegeneration eller nogen Formforandring af Cellerne. Bill. 1 giver et lige så tro Billede af Stöttecellerne hos en normal Frö som hos en, der har väret opereret i 3 Måneder. Vi komme her til det vigtigste Divergenspunkt mellem Exners og mine Undersögelser. Exner meddeler, at Stöttecellerne undergå lige så betydningsfulde Forandringer som Lugtecellerne, og at disse indträde hurtigere hos hine end hos disse. Beviset for dette sidste söger han i, at Stöttecellerne hurtigere miste deres Cilier end Lugtecellerne. Dette Bevis er dog muligvis ikke ganske fyldestgörende. Det må nemlig anses for overordentlig tvivlsomt, om Stöttecellerne bäre Cilier. Af alle Undersögere, der efter Exner have beskäftiget sig med dette Spörgsmål, har ingen väret i Stand til at se disse Cilier med Undtagelse af Cisoff, og denne Forfatters Udtalelser herom synes i höj Grad at tale for, at han har forvexlet Stöttecellerne med de med Fimrehår besatte Epitelceller, der på mange Steder i Slimhinden i stor Mängde findes spredte mellem Lugteepiteliet. Heller ikke Exner synes altid at have så let ved at finde Cilierne; han siger vel et Steds, at de ere lette at fremstille i Forhold til det Arbejde, det koster at fremstille en Nervetråds Overgang i det subepiteliale Netvärk, et Arbejde, som han betegner som en af de sväreste Opgaver af histologisk Präparation. Men at dette ikke er overbevisende, turde väre selvindlysende. Og så länge han ikke engang selv er i Stand til at se disse af andre ikke sete Cilier med samme Lethed som Lugtecellernes, har han ikke Lov til at benytte deres Tilstedevärelse eller Ikketilstedevärelse som Bevis for, at Stöttecellerne hurtigere angribes af Degeneration end Lugtecellerne; ti han er ikke berettiget til at drage nogen som helst Slutning ud af et så tvivlsomt Fänomen, som disse tvivlsomme Ciliers hurtigere eller langsommere Forsvinden er. — Exner meddeler dernäst, at Stöttecellerne omdannes på fölgende Måde. Nogen Tid efter Operationen (8—14 Dage) fyldes Cellerne med Fedtkorn, der atter efter nogen Tids Forlöb forsvinde, og imidlertid blive

Stöttecellerne stadig mindre og kortere, indtil de skrumpe ind til Störrelse som et almindeligt Cylinderepitels Celler. Under denne Proces blive Cellerne fra 0,16 Mm. kun 0,063 Mm. lange. Deres Sideudlöbere blive mindre; de blive, kort sagt, til almindelige Cylinderceller. Denne märkelige Omdannelsesproces illustreres ved nogle Tegninger, der synes at give Nöglen til Forklaring af Fänomenet. Man träffer nemlig ofte så vel i normale som i opererede Fröers regio olfactoria Celler, der i höj Grad ligne de af Exner afbildede »omdannede» Stötteceller. Man träffer dem navnlig på Overgangsstederne mellem det respiratoriske og det olfaktoriske Epitel, ofte i Loftet af Näsehulen, själdnere i Bunden, nästen aldrig i den Del af regio olfactoria, der findes på den lille Fremragning i Bunden af Näsehulen, hvor Lugteepiteliet er särlig stärkt udviklet. Men Exner siger udtrykkelig, at hans omdannede Stötteceller skrive sig fra denne Fremragning. Forklaringen heraf må söges i hans Präparationsmetode. Han meddeler, at han brugte fölgende Fremgangsmåde. Den forreste Del af Fröens Hoved skiltes med et sagittalt Snit lige foran Öjnene fra den bageste og lagdes i Undersögelsesvädsken, efter at Näsehulerne vare åbnede ved et Snit gennem Loftet. Ved denne Metode er det umuligt at skaffe sig isolerede Epitelceller, om hvilke man med Vished kan sige, at de skrive sig fra et bestemt Sted i Näsehulen; ti under Indvirkning af Undersögelsesvädsken udvikles der en stor Mängde Slim af Kertlerne, denne blander sig med de lösnede Epitelceller og kläber dem sammen, således at man ved den videre Präparation ikke kan undgå at få en Mängde Celler med fra andre Steder af Slimhinden end det, man önsker. For at skaffe sig Celler fra et bestemt Sted må man öjeblikkeligt efter Dyrets Död isolere dette Sted ved at skäre det ud og så udsätte det for Reagensets Indvirkning. Jeg skal ikke närmere komme ind på Spörgsmålet om Stöttecellernes Omdannelsesproces. Det forekommer mig i höj Grad usandsynligt, at sådanne Celler som disse skulde väre i Stand til at skrumpe ind til mindre end en Tredjedel af deres Störrelse og omdannes til noget ganske nyt uden at gå til Grunde derved, og jeg tror ikke, man vil kunne finde Analogier hertil noget Steds i Histologien. Hvis Exner havde set Stöttecellerne blive ödelagte og nye träde i deres Sted, vilde der väre Grund til at tage Sagen under Overvejelse; men hans Forklaring forekommer mig så usandsynlig, at den ikke fordrer nogen när-

mere Imödegåelse. Hvad Exners Beskrivelse af Lugtecellernes Omdannelse angår, så stemme mine Iagttagelser i mange Punkter overens med hans. Han finder således, at Cellerne fyldes med Fedtkorn og Fedtdråber, at Cilierne forsvinde, og at den centrale Udlöber bliver tykkere; men her begynder atter Uenigheden. Medens Exner mener, at Lugtecellerne blive stående på dette Trin, ser jeg dem aldeles oplöses i Fedtkorn, således at kun Kärnen med en Del fedtdegenereret protoplasma bliver tilbage, og jeg er overbevist om, at jeg, hvis jeg havde fulgt Processen tilsträkkelig länge, vilde se dem aldeles gå til Grunde. Jeg kan ikke finde nogen Forklaring til disse forskellige Iagttagelser. For det Spörgsmål, her behandles, har det også kun en underordnet Interesse. Hvad det for mig har gäldt om at vise, er, at Exners Iagttagelser af Stöttecellernes Degeneration efter Operationen ikke ere rigtige.

2. Varmblodige Dyr.

Til Undersögelse har jeg navnlig benyttet Marsvin (cavia cobaya). Disse Dyrs Lugteepitel er särlig smukt udviklet, og de tåle Operationen meget bedre end f. Ex. Kaniner. Kun en ganske enkelt Gang er et Dyr dödt som Fölge af Operationen; i Almindelighed befandt de sig särdeles vel, så snart de havde overstået Narkosen. Jeg benyttede halvvoxne Dyr, hvis Hjärneskal er forholdsvis tynd, og udförte Operationen på samme Måde som hos Fröerne. Pandebenet trepaneredes omtrent i Höjde med Öjnene, og bulbi olfact. destrueredes fuldständig med krum Nål. Den temmelig stärke Blödning, der nästen altid opstår som Fölge af Läsionen af sinus longitudinalis sup., standser hurtig og volder ingen Vanskeligheder.

Jeg skal ikke her gå ind på en detailleret Skildring af Bygningen af disse Dyrs regio olfactoria, da dette for en stor Del vilde blive Gentagelse af, hvad der er sagt om Fröerne, og da der i Literaturen foreligger gode Skildringer heraf, men kun kortelig dväle ved de forskellige Differenspunkter mellem Forfatterne og präcisere min Stilling til disse. Stöttecellernes Terminalplade er besat med meget korte, tätstående Cilier, således som Krause angiver, og som senere v. Brunn har bekräftet. De ere temmelig vanskelige at iagttage og ödelägges i de fleste Undersögelsesvädsker. Det er kun lykkedes mig at iagttage dem efter Behandling med Overosmiumsyre (0,5 %)

og en enkelt Gang med Müllers Oplösning. Hvad den v. Brunnske membrana limitans angår, har det ikke väret mig muligt at se den, til Trods for nöjagtig Efterfölgelse af hans Metoder. Den stärkere lysbrydende Kant, som undertiden ses som Begränsning for Stöttecellens perifere Ende, er vist kun et optisk Fänomen, der ikke har noget med en Gränsemembran at göre. Nogen Isolation af en Membran er aldrig lykkedes mig. Stöttecellernes centrale Udlöber ender altid gaffelformet delt i det underliggende Lag af ovale Celler, der afgränse Epitellaget fra Bindevävet. Overgangen mellem Cellelegemet og den centrale Udlöber er i Almindelighed ikke skarp, men bägge gå jävnt over i hinanden. Cellelegemet er cylindrisk, ofte noget kantet, og indeholder en stor oval Kärne. Cellesubstansen er i Almindelighed ikke ganske klar, men indeholder en Del mörke Korn (Fedt?) samt Pigmentdråber (Bill. 8 og 12 *a*). Den centrale Udlöber har en meget forskellig Tykkelse, ofte er den tynd, cylindrisk, ofte bred, affladet. Som oftest udsender den en eller flere små Sideudlöbere, der krumme sig om Lugtecellens Krop og danne en Stötte for disse. Undertiden anastomosere disse Udlöbere med Nabocellerne, og herved fremkomme Max Schultzes »Broer», der särlig hos Kaninen ere tydelige. Den centrale Udlöbers Substans er mere homogen end Cellelegemets. Lugtecellernes Cellekrop er, som af Brunn angivet, nästen altid tydelig päreformet, tilspidset opad, hvor den går jävnt over i den perifere Udlöber og afrundet nedad, hvorfra den centrale Udlöber udspringer meget stejlt. Cellekärnen er stor, rund, homogen. Ved Behandling med forskellige Reagenser, navnlig Ranviers Alkohol, fremkomme 2—3 nucleoli. Den perifere Udlöber er lige, cylindrisk, af noget forskellig Tykkelse. Undertiden viser den regelmässige Varikositeter og ender i Almindelighed noget knopformet opsvulmet. Det er aldrig lykkedes mig at iagttage Cilier. Den centrale Udlöber er overordentlig fin, varikös. Nogen direkte Overgang i en Nervefibril har jeg aldrig set; hvad angår dens Forhold i det subepiteliale Lag, så ses den ofte böje noget skråt nedad under sit Forlöb i dette; men jeg har aldrig set flere Udlöbere samle sig i et Bundt, ej heller et sådant Forlöb af dem, som af Paschutin angivet (se ovenfor). Hvad Exners »Overgangsceller» angår, så erindrer jeg ikke i alle de Isolationspräparater, jeg har haft under Mikroskopet, at have set nogen vel bevaret Epitelialcelle, om hvilken jeg ikke strax

kunde afgöre, om den var en Stötte- eller Lugtecelle, og jeg kan som Fölge heraf ikke indrömme Existensen af disse Overgangsceller.

Vi gå nu over til de Forandringer, der indtræde i Epiteliet efter Gennemskäringen. Disse indtræde i Modsätning til Forholdene hos Fröen forholdsvis hurtig (omtr. 14 Dage) og ere omtrent fuldendte efter 1 Måneds Forlöb. 14 Dage efter Operationen vise Lugtecellerne sig tydelig angrebne. Cellekroppen og den perifere Udlöber ere opfyldte af en Mängde små mörke, glinsende Korn, der ved gennemfaldende Lys ere sorte; större Fedtdråber således som hos Fröen ses ikke. Cellerne få herved et kornet, grynet Udseende, hvorved de tydelig adskille sig fra de normale Celler. Den centrale Udlöber er forsvunden. Hvorledes dens Oplösning foregår, har det ikke väret mig muligt at iagttage. Sandsynligvis falder den hen i de samme fine Korn, som opfylde den övrige Del af Cellen. Kärnen er på de fleste Celler på dette Standpunkt endnu klar og homogen. I enkelte viser der sig de samme mörke Korn som i den övrige Del af Cellen. Stöttecellerne viste ikke noget som helst Spor til Forandring. Der var ikke nogen Tiltagen af den kornede Substans, heller ikke Pigmentdråberne vare forandrede. Nervetrådene viste det samme mörkt kornet-grynede Udseende som Lugtecellerne. Fedtdråber, således som man ser dem i Fröens marvlöse Nervetråde, har jeg nästen aldrig iagttaget. I Löbet af de fölgende 14 Dage skrider Degenerationen hurtig frem. Lugtecellerne have nu fölgende Udseende (se Bill. 11). Den centrale Udlöber er, som för bemärket, sporlöst forsvunden. Cellekroppen er forneden jävnt afrundet om Kärnen, der nu også begynder at indeholde de samme mörke Korn. Den perifere Udlöber er stärkt i Färd med at henfalde. Den har på de fleste Celler mistet sin slanke Form og viser sig nu kun som en stump konisk Fremragning fra Cellekroppen. På Isolationspräparater finder man, at Lugtecellerne altid ved Präparationen ere faldne ud fra deres Plads mellem Stöttecellerne. Disse sidste fås derimod som oftest i sammenhängende Plader, der tydelig vise de tomme Rum, hvor Lugtecellerne tidligere havde deres Plads (Bill. 12). Dette Forhold träffes nästen aldrig på Präparater af den normale Slimhinde. Når man her ved Präparationen får Epiteliet isoleret i tynde Plader, hvad jo meget ofte händer, finder man altid, at Lugtecellerne sidde på deres Plads, omsluttede af

Stöttecellernes Udlöbere (Bill. 8). Stöttecellerne have en Måned efter Operationen aldeles samme Udseende som normalt (Bill. 12). I de fölgende Måneder fortsättes stadig Degenerationen af Lugtecellerne. Jeg skal ikke opholde mig ved disse Stadier, der intet särligt nyt frembyde, men strax gå over til at skildre Slimhindens Udseende 4 til 5 Måneder efter Operationen. Som Bill. 13 viser, er der af Lugtecellerne kun tilbage en kornet Kärne, omgiven af en ubetydelig Rest af stärkt kornet protoplasma. På dette Tidspunkt vise også Stöttecellerne en tydelig Forandring. Hvornår denne Forandring begynder, kan jeg naturligvis ikke angive nöjagtig på Dag eller Uge; men sikkert er det, at den först begynder mellem 3dje til 4de Måned, og först i 4de til 5te er den så tydelig, at den sikkert kan siges at väre indtrådt. Cellen ses opfyldt af den samme grynede Masse af mörke, glinsende Småkorn, som opfyldte Lugtecellerne, og de grenede Udlöbere, som omslyngede og stöttede Lugtecellerne, ere stärkt atrofierede. Cellernes Höjde er normal. I mange träffes endnu normale Pigmentdråber. Det forekommer mig klart, at denne Degeneration af Stöttecellerne må betragtes som et sekundärt Fänomen, der ikke i og for sig har noget med Lugtenervernes Overskäring at göre, men er begrundet i, at Cellen er sat ud af sin Funktion som Stötte for Lugtecellerne på Grund af disses Undergang. Hvis Stöttecellerne stod i direkte Forbindelse med Lugtenerverne, vilde Degenerationen af dem selvfölgelig foregå på samme Tid som Lugtecellernes; at den begynder efter 4 Måneders Forlöb, synes mig at måtte forklares således, at Cellerne nu ere satte fuldständig ud af Funktion. Exner har foretaget et Par, som han selv siger, mislykkede Forsög på Gennemskäring af bulbi olfactorii hos Kaniner. Den overskårne Hjärnemasse voxede sammen igen, og Epiteliets Celler degenererede ikke. Dog siger han, at de vare blevne noget mindre end normalt. Jeg skal ikke på ny komme ind på en Påvisning af dette Indskrumpningsfänomens Usandsynlighed, men kun henvise til mine Tegninger, der alle ere tegnede ved samme Forstörrelse med camera lucida, og som ikke vise nogen Störrelsesforskel. Heller ikke ved de talrige Målinger, jeg har foretaget, har jeg fundet nogen sådan.

Hvorledes Degenerationsprocessen afsluttes, om den standser på et eller andet Punkt eller, hvad der vel er det sandsynligste, först afsluttes med Cellernes fuldständige Tilintet-

görelse og Dannelsen af nye, kan jeg ikke udtale mig om. Det vilde hertil väre nödvendigt at have opererede Dyr gående i årevis, og dette har jeg hidtil ikke väret i Stand til. Jeg håber med Tiden at komme tilbage til dette Spörgsmål, hvis Besvarelse i mange Henseender vilde väre af Interesse; men det forekommer mig, at de Resultater, jeg er nået til, ere tilsträkkelige til at gendrive EXNERS Påstande og i höj Grad tale for Rigtigheden af MAX SCHULTZES Teori.

Literaturfortegnelse.

1) MAX SCHULTZE, Untersuch. über den Bau der Nasenschleimhaut. Halle 1882.
2) EXNER, S., Untersuch. über die Riechschleimhaut des Frosches. Wiener Sitzungsberichte 3 Abth. 1870.
3) ——, Weitere Studien über die Structur d. Riechschleimhaut bei Wirbelthieren. Sammest. Bd 65.
4) ——, Fortgesetzte Studien über die Endigungsweise d. Geruchs nerven. Sammest. Bd 76.
5) HOFMANN, Onderzoekingen over den anat. bouw van de membr. olfact. Dissertat. Amsterdam 1866.
6) COLOSANTI, G., Untersuch. über die Durchschneidung des nerv. olfact. beim Frosche. Archiv v. DU BOIS REYMOND und REICHERT. 1875.
7) PASCHUTIN, Ueber d. Bau d. Schleimhaut d. regio olfact. des Frosches. Arbeiten aus d. phys. Instit. zu Leipzig 1873.
8) ——, Antwort auf d. Abhandl. EXNERS. Medic. Bote 1878 (HOFMANN & SCHWALBE Jahresberichte 1879).
9) v. BRUNN, A., Untersuch. über d. Riechepithel. Archiv f. mikr. Anat., Bd 11.
10) ——, Weitere Untersuch. über das Riechepithel und sein Verhalten zum nerv. olfact. Sammest. Bd 17.
11) CISOFF, Zur Kenntniss d. regio olfact. Centrablatt f. d. med. Wissensch. N:r 45. 1874.
12) ——, Beitrag zur Frage nach d. Endigungsweise d. Geruchsnerven beim Frosch. Arbeit. d. naturforsch. Gesellschaft zu Kasan. Bd 8 (H. & S., 1880).
13) RETZIUS, G., Om epitelet i membr. olfact. hos myxine glutinosa. Nord. med. Arkiv, Bd 11.
14) FOETTINGER, AL., Recherches sur la structure de l'épiderme des Cyclostomes et quelques mots sur les cellules olfactives de ces animaux. Bulletin de l'Academie royale de Belgique, 2e série, T. 61.
15) LANGERHANS, P., Untersuch. über Petromyzon Planeri. Freiburg 1873.
16) SIDKY, M., Recherches anat. microsc. sur la muqueuse olfactive. Thèse de Paris 1877. (Ref. i Revue des sciences méd. XI.)
17) NEWELL MARTIN, H., Notes on the structure of the olfactory mucous membrane. Journ. of anat. and physiol. VIII 1873.

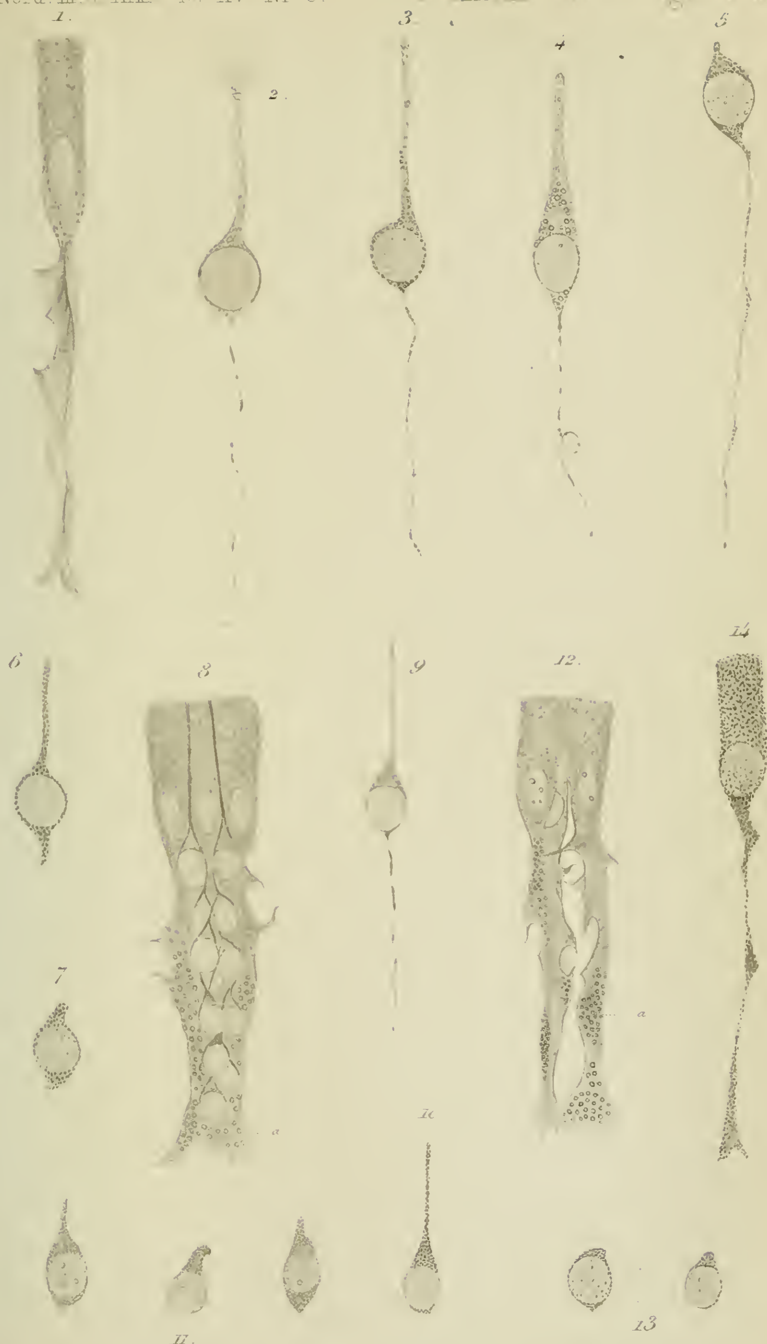
18) GRIMM, O., Ueber die Nervenendigung im Geruchsorgan der Störe. Arbeit. d. St. Petersburger Gesellsch. der Naturforsch., Bd IV, 1873 (H. & S., 1875).
19) RÉMY, CH., La membr. muqueuse des fosses nasales. Paris 1878. Paris 1878. Revue des sciences méd., T. XIII.

Tavleforklaring.

(Alle Tegningerne ere udförte ved Hjälp af camera clara med obj. 7, à imm. Oc. O. SEIBERT & KRAFFT. Bill. 1—7 stammer fra Fröens, Bill. 8—14 fra Marsvinets Lugteepitel efter Behandling med MÜLLERS Oplösning.)

Bill.	1.	Frö.	Normal Stöttecelle.
»	2.	»	Normal Lugtecelle.
»	3.	»	Lugtecelle, 3 Uger efter Operationen.
»	4.	»	» 5 » » »
»	5.	»	» 6 » » »
»	6.	»	» 6 » » »
»	7.	»	» 8 » » »
»	8.	Cavia.	Normalt Epitel. *a* Pigmentdråber. Hämatoxylin.
»	9.	»	Normal Lugtecelle.
»	10.	»	Lugtecelle, 14 Dage efter Operationen.
»	11.	»	Lugteceller, 4 Uger » »
»	12.	»	Stötteceller, 4 » » » *a* Pigmentdråber.
»	13.	»	Lugteceller, 4½ Måned efter Operationen.
»	14.	»	Stöttecelle, 4½ » » »

Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.



J. Christmas-Dirckinck-Holmfeld del. Thornam

Hemiatrophia progressiva.

Af

Prof. S. E. HENSCHEN
i Upsala.

Med 2 träsnitt.

F. d. hemmansegaren O. Svensson från K., 46 år. Föräldrarna döda af lungsot. En kusin död på hospitalet i Vexiö af sinnessjukdom (melancholia?), eljest ingen nervsjukdom känd i familjen. Pat:s uppgifter om sjukdomens början något växlande.

Pat. var fullt frisk och rask både i fysiskt och kroppsligt hänseende till sitt 14:de år. Vid denna ålder vrickade han sin vänstra fot i tibiotarsalleden uti ett vagnsshjulsspår, då han gick i träskor; kunde det oaktadt gå en fjärdingsväg till sitt hem och gick de följande dagarna uppe. Någon tid (omkr. 8 dagar) därefter insjuknade pat. och måste någon kortare tid intaga sängen. Svullnad, rodnad, hetta och värk uppträdde öfver vänstra vristen och spred sig upp mot vänstra knäet. *På hösten samma år inträdde i benet atrofi*, som spred sig nedifrån uppåt till bålen och vänstra armen. Tvänne år senare skall pat. legat till sängs under ½ års tid i svår värk i vänstra benet, utan att någon svullnad eller böld därstädes uppträdde. Någon tid senare uppstodo å *v. underbenet öppna sår*, som tidvis läktes; inga benskärfvor skola ha afgått. Vid sjukdomens början och under hela sitt lif skall pat. ha lidit af »stickningar och krypningar» samt »dragning, spänning och kramp» i de angripna delarna, äfvensom en tid af kramp »i själfva tarmarna».

Våren efter vrickningen märktes *förändringar i v. ansigtshalfvan; pat. led då* under några månader *af* en ytterst *svår »spännande» hufvudvärk* och tyckte att »små knölar» uppstodo här och där å vänstra hufvudhalfvan. Vid sitt 19:de år började den sjuke, som en tid hängifvit sig åt onani, att lida af tungsinthet som efter ½ år skall ha öfvergått till utbildad sinnessjukdom. Han tyckte sig se djur, figurer o. s. v. Efter 1 år blef han fullt återställd. Ej missbrukat spirituosa.

Sedan sitt 20:de år har pat. med undantag af några tillfälliga febersjukdomar varit frisk och kunnat sköta sina förehafvanden ända till för 2½ år sedan, då han å nyo började lida af tungsinthet. Han har under de senare åren lidit ekonomiska förluster och har under sista åren till följd af denna tungsinthet och ängslan ej kunnat sköta

sina åligganden. Gift vid 40 års ålder har han haft ett barn, som var friskt och välskapadt, men dog vid 5 månaders ålder af okänd febersjukdom.

Pat., som mäter, då han står på det långa benet, 170 cm., då han står på det korta, 164,5 cm., är starkt bygd och har godt hull.

Redan vid en flyktig blick på pat. faller det i ögonen, att den vänstra ansigtshalfvan är betydligt insjunken, att den vänstra armen är något mindre utvecklad samt vänstra benet betydligt kortare och svagare än motsvarande högra. Pat. är därför betydligt låghalt, men kan dock utan käpp gå kortare stycken.

Patientens *hufvudskål* är väl utvecklad. Dess största omfång öfver ögonbrynen mäter 60 cm. Det förefaller fullkomligt *symmetriskt* bildadt, om man undantager, att regio temporalis på vänstra sidan icke är fullt så konvex som å den högra. Ingen tydlig förändring synes i huden eller med afseende på hårväxten, som är tämligen riklig. Inga ömheter eller ojämnheter å de delar, som ligga ofvanom ögonbrynen. Pannan hög. Supraorbitaldelarna starkt utbildade. Impressionen för nerv. supraorbitalis förefaller något djupare på vänstra än på högra sidan.

Nedanför ögonbrynen äro ansigtets bägge hälfter betydligt osymmetriska; den vänstra betydligt mindre än den högra, i det att näsan är dragen öfver åt vänstra sidan, den vänstra munvinkeln dragen betydligt uppåt, den högra nedåt, till följd däraf att hela vänstra *buccan är insjunken,* bildande en oregelbunden grop, från hvilken djupa fåror utgå mot yttre och inre ögonvrån samt nedåt mot munvinkeln. *Vänstra okbenet är betydligt förminskadt och vänstra öfver- och underkäksbenen* till sin volum betydligt *förminskade.*

Pat. gör intryck af att hafva undergått resektion på öfver- och underkäken.

Å högra sidan äro delarna normalt bildade. Ansigtet visar ej några djupare fåror. Buccan fyllig, men högra munvinkeln något neddragen.

Det *vänstra ögat* betydligt mera *insänkt* än det högra, hvilket senare dock är något djupliggande under den starkt utvecklade margo supraorbitalis.

Det *vänstra ögonlocket* är vid ögats slutande mindre konvext till följd af att dess subkutana fett är mindre utbildadt. Ögonlocket förefaller *tunnare,* huden lägger sig ej i några tjockare veck, när ögonlocket drages upp såsom å högra ögonlocket. Vid basen af det undre vänstra ögonlocket är det subkutana fettet betydligt förminskadt, så att vid dess bas bildas en djup fåra, som ej återfinnes å högra sidan.

Undre ögonlocket synes ej förtunnadt. Själfva ögonöppningen mäter i högra ögat 31 mm., å det vänstra omkring 28 mm. Uppifrån och nedåt förefinnes likaledes, då ögonen öppna sig, en skilnad af ungefär 2 till 3 mm. Det vänstra ögat förefaller mindre än det högra. Vänstra ögats cornea mäter 12 mm., det högra ögats kanske 1 mm. större. Å *ögonen för öfrigt ingen olikhet. Pupillerna ej lika vidd.*

Afståndet ifrån det vänstra okbenets mest framskjutande del till midten af näsroten 67 mm., samma mått å högra sidan omkr. 70 mm. *De mjuka delarna kring vänstra okbenet,* nämligen i fossa temporalis, regio parotideo-masseterica samt regio buccalis betydligt *atrofiska,* så att härstädes tämligen djupa gropar förefinnas å vänstra sidan, under det att å högra sidan dessa delar äro väl utfylda. *Huden är å vänstra sidan mycket tunn,* lätt upplyftbar i tunna veck och lös från underliggande delar. Den är dock för öfrigt af enahanda beskaffenhet å bägge ansigtshalfvorna, sparsamt skäggbeklädd; skägget har å bägge sidor ungefär enahanda färg. *Atrofien tyckes i synnerhet hafva träffat det subkutana fettet* och sannolikt äfven mm. masseter och temporalis å vänstra sidan.

Den vänstra buccan är mycket tunn och tyckes mäta i tjocklek knappast hälften utaf den högras. *Läpparna äro å vänstra halfvan betydligt tunnare än å den högra* ifrån en punkt, som å öfverläppen i det närmaste motsvarar midten af sulcus nasolabialis. Å underläppen åter börjar atrofien vid vänstra randen af midtelfåran. Så väl öfver- som underläppen mäter i tjocklek å vänstra sidan ungefär 4—5 mm., å den högra åter omkr. 10 mm. När pat. öppnar munnen något, aflägsnas läpparna betydligt mera från hvarandra å vänstra än å högra sidan; ofta sluter den högra munhalfvan fullständigt, under det att den vänstra bildar uppifrån nedåt räknadt en ungefär centimeter-stor öppning. *Huden omkring vänstra munvinkeln är något mer pigmenterad än å högra sidan* och tunnare; den ligger i mot munvinkeln radierande veck.

Det *vänstra underkäksbenet är betydligt mindre än det högra,* så att afståndet ifrån midtellinien till angulus maxillæ inferioris sinistræ är 11 cm., samma mått å högra sidan 13 cm. Äfven höjden å underkäkens nedre gren å vänstra sidan tyckes något mindre. Alla *oxeltänderna bortfallna å vänstra sidan,* å den högra finnas några lemningar efter tvänne.

Det *vänstra öfverkäksbenet* befinnes, då pat. öppnar munnen, *betydligt atrofieradt,* så att alveolarprocessen, som å den högra sidan icke företer någon nämnvärd förändring, å den vänstra sidan däremot löper uppåt ända från midtellinien; *bakom andra buccaltanden förefinnes å vänstra sidan icke längre någon processus alveolaris, ej häller några tänder.* Å den högra sidan förefinnas flere karierade tänder. Slemhinnan å den vänstra sidan af gomen är blekare än å den högra. Raphe i gommen dragen öfver åt vänstra sidan, å hvilken hela gomtaket förefaller smalare och mera upplyftadt. Vid höjning af mjuka gommen bildas å vänstra sidan en grop, som ej återfinnes å högra sidan. Tungspenen vetter med sin spets åt höger. Tungans bägge hälfter tyckas lika utvecklade. Tungspetsen devierar ej.

Den *vänstra näsvingen* är obetydligt *tunnare* än den högra. Dess undre horisontala rand står omkr. 2 mm. högre än den högra. Näsan är å vänstra sidan slätare än å högra, d. v. s. en sulcus, som å högra sidan afdelar den, saknas å vänstra sidan, hvarjämte huden å vänstra sidan förefaller glattare än å högra. Den vänstra näsborren

är betydligt smalare än den högra, mätande i sin bakre del 5 mm., under det att den högra därstädes mäter 7 till 8 mm.

Halsen förefaller *ej* i något hänseende *osymmetrisk*, ej häller öronen. M. sternocleidomastoideus är snarare å högra sidan mera framspringande än å vänstra, med undantag af dess öfversta del, ity att å den vänstra sidan finnes en djupare fåra bakom öfverkäksbenet.

Vid betraktande af bålen faller i ögonen, att hela vänstra bålhalfvan är mindre utveeklad än den högra; vänstra nyckelbenet betydligt mer framspringande än högra; vänstra fossæ supra- och infraclaviculares djupare å vänstra än å högra sidan. Afståndet från midten af fossæ jugulares horisontalt utåt till öfverarmens utsida 21 cm. å vänstra, 21,5 å högra sidan. Däremot från vänstra armvecket till kroppens midtellinie 147 mm., å högra sidan omkring 145. Hela vänstra thoraxhalfvan mindre utveeklad och plattare än den högra; musculi pectorales å vänstra sidan i synnerhet å öfre delen betydligt atrofiska, ej å högra sidan; deras nedre rand mera utveeklad å högra än å vänstra sidan, så att högra mammillen springer mera fram än den vänstra. *Strax nedanför mammartrakten* förefinnes å vänstra sidan under bröstvårtan i 5:te interstitiet och därifrån sträckande sig bakåt, obetydligt uppstigande öfver 6:te och 7:de interstitiet i främre och bakre axillarlinien och något framom skapularlinien försvinnande, ett ungefär 4 cm. bredt (uppifrån nedåt) och omkring 20 cm. långt, *lindrigt nedsänkt parti*, å hvilket huden är papperstunn, lätt upplyftbar i tunna veck, samt i synnerhet i dess centrala del starkare pigmenterad. Refbenen ligga här nästan omedelbart under den papperstunna huden. De subkutana venerna synas tydligt, hvarjämte m.m. intercostales förefalla atrofiska, liksom taggarna af m. serratus. Fattar man huden rodnar den samma myeket lätt:

Längre ned och sträckande sig *från nafveltrakten fram emot främre änden af 10:de och 11:te refbenet* från en punkt, som i kroppens midtellinie befinner sig 5 cm. ofvanom nafveln, *förefinnes ett likartadt, pigmenteradt, insänkt parti;* detta begränsar sig mot linea alba tämligen skarpt genom sin pigmentering och insänkning; uppåt bildar den mellan linea alba och spetsen af 10:de refbenet en nästan horisontal linie, som därefter fortsätter sig snedt uppåt.

Nedanför nafveln är det atrofiska partiet mindre skarpt begränsadt af en båglinie, som mellan m. transversus sin. och m.m. obliqui sänker sig nedanför nafveln ungefär på gränsen mellan dessa muskler omkr. 2 cm. under nafvelplanet, bakåt sträcker detta parti sig ungefär till främre randen af 12:te refbenet; partiet mäter här ungefär 3,5 cm. i bredd uppifrån nedåt; framifrån och bakåt mäter detta parti 23 cm. *Å hela detta parti är huden nästan papperstunn, och fettet saknas,* så att underliggande musklers trådar afteckna sig på hudytan; den underliggande muskulaturen förefaller afgjordt tunnare och svagare å detta parti än å högra sidan, vid kontraktion af bukmusklerna drages hela detta parti in betydligt mer å vänstra än å högra sidan; afståndet från nafveln till kroppens sidor tyckes vara lika å högra och vänstra sidan. Öfver de atrofiska delarna lägger sig huden i fina horisontala veck, ej däremot å högra sidan.

Betraktas bålen bakifrån, så ser man, att den högra halfvan är mera konvex och starkare utvecklad än den vänstra. Ryggraden visar ej någon deviation. Den högra bålhalfvans baksida mäter öfver axlarna omkring 21 cm., den vänstra 19 cm., i höjd af scapulas spets 16,5 cm. och 13,5 cm., i höjd af 12:te refbenet 14 cm. och 11,5 cm. Huden och underhuden tyckas vara lika å bägge sidor, men skapulartraktens muskler något starkare utvecklade å högra än å vänstra sidan. Bålen mäter i omkrets öfver mammæ 89,5 cm., af hvilka 47,5 cm. komma på högra sidan, 42 cm. på den vänstra. öfver nafveln 81,5 cm., af hvilka 43 cm. komma på högra halfvan, 38,5 cm. på den vänstra.

Den vänstra testis är atrofisk, nästan cylinderformig och mäter 4 cm., den högra mera äggformig och lösare men har ungefär samma längd.

Hela den *högra thoraxhalfvan är väl utvecklad, panniculus adiposus likaså,* hvarför ock kroppsformerna äro afrundade och välbildade, utan några atrofiska partier.

Den högra *armen* är kraftigt utbildad, muskulös och med mäktig panniculus adiposus. Öfverarmen mäter ifrån acromion till olecranon 34,5 cm., ifrån olecranon till långfingrets spets 46,5 cm. Dess tjocklek å öfverarmens öfre del 30 cm., å dess nedre 26 cm. Underarmen å dess tjockaste del 29 cm., öfver handleden 17 cm. Den knutna näfven mäter öfver knogarna 28,5 cm. Samma mått å den vänstra armen äro 34, 45, 22,5; 19,5; 23; 15,7 och 25,5 cm. *Vänstra armen* är *betydligt svagare* till sin styrka än den högra, hvilken senare har ungefär normal styrka. *Musklerna* å vänstra armen äro *betydligt atrofiska. Särskildt* gäller detta om det *långa hufvudet af m. triceps,* som nästan fullkomligt saknas och ersättes af en senlik bildning af någon millimeters tjocklek. Huden öfver hela detta parti, som kan sägas vara insänkt, är *tunn* och lindrigt *pigmenterad,* hvilken pigmentering fortsätter sig på underarmens öfversta fjärdedel, ungefär motsvarande interstitiet mellan ulna och radius. *Underarmens muskler betydligt atrofiska;* underarmen tillplattad framifrån och bakåt.

Hela *vänstra handen betydligt mindre än den högra,* så att flathanden mäter å vänstra 8 cm., å den högra 9 cm. i bredd. Huden öfveralt finare och tunnare än å högra, hvarest den är valkig å flathanden.

I ledgångarna och med afseende å rörligheten finnes ingen abnormitet, om man undantager, att den *vänstra armen ej kan, till följd af förändringar hos ledgångens ben, så fullständigt sträckas i armbågsleden som den högra,* och att den vänstra flathanden och fingrarna ej kunna fullständigt sträckas, utan äro lindrigt flekterade. Flathanden bildar en hålhand. *Vid försök att sträcka fingrarna divergera dessas spetsar.*

Af klinkorna är den högra väl utbildad, den *vänstra däremot betydligt atrofisk;* den högra crista ilei står ungefär 2,5 cm. högre än den vänstra och är betydligt mer framspringande än den vänstra. Fettet å den vänstra klinkan är betydligt atrofiskt, så att då pat. spänner gluteerna afteckna sig gränserna för m. gluteus maximus

gent emot gluteus medius ganska tydligt, och den *senare muskelns grofva trådar afteckna sig såsom valkar å hudytan.* Motsvarande trakten *mellan crista ilei ant. sin. och främre randen af m. gluteus maximus finnes ett omkring 4 till 5 cm. bredt, atrofiskt insänkt parti,* som bakåt går till ungefär 5 cm. från spina dorsi af 1:sta sakralkotan och sedermera sträcker sig framåt och nedåt till en linie, som sammanbinder spina il. ant. sup. och trochanteren; därstädes synes det numera obetydligt atrofiska partiet dels draga sig framåt och nedåt inguen, dels nedåt öfversta tredjedelen af lårbenet, hvarest pigmenteringen bildar ett ungefär 8 cm. bredt, tämligen svagt pigmenteradt band. *Hela den vänstra nedre extremiteten är betydligt atrofisk och kortare än den högra.* Den högra nedre extremiteten är kraftigt och väl utvecklad samt har god styrka. Sålunda mäter den högra extremiteten från crista ilei ant. sup. till yttre malleolus undre kant 91 cm., den vänstra åter 80,5 (dock kan vänstra benet ej fullständigt sträckas). Högra lårbenet från trochanter majors öfre kant 47 cm., det vänstra 42,5 cm. Högra lårbenets vidd 53, 39,5, det vänstra 34, 22,5 cm. *Paniculus adiposus är å hela vänstra lårbenets framsida nästan fullständigt försvunnen,* sparsam å baksidan och insidan; lårbenets mycket atrofiska muskler afteckna sig mycket tydligt å ytan; *huden är tunn,* i allmänhet något *mörkare färgad å vänstra benet.* Å främre sidan af lårbenet finnes i *m. quadriceps 2 med hvarandra parallela och med muskeln rörliga ungefär 0,5 cm. tjocka och omkr. 10 cm. långa, nästan benhårda strängar,* som äro knutiga och något ömma (ossifikation).

Hela vänstra knäledens betäckningar äro ytterligt afmagrade; leden mäter i omkrets 28,5 (den högra 36); *benet kan ej fullständigt sträckas i knäleden; hela underbenet bildar en nästan jämntjock cylinder,* mätande 19,5 och 16,5 cm. i sin öfre och nedre del, under det att högra vadbenet mäter resp. 38 och 24 å samma ställen. *Vänstra vaden är alldeles försvunnen,* dess muskler ytterligt atrofiska. Å framsidan kännes *tibia och fibula endast upptill skilda, nedtill hafva de i det närmaste sammansmält till en bencylinder, utanpå hvilken den pergamentartade, glatta och glänsande huden är orörligt fästad;* upptill å underbenet kan den tunna och i allmänhet pigmenterade huden läggas i smärre veck, nedtill är detta alldeles omöjligt, huden sitter liksom fastklistrad på det underliggande benet; huden visar flere hvitaktiga ärr efter utbredda bensår.

Fullständig ankylos i tibio-tarsalleden; foten mäter i längd 24 cm. å sin insida, under det att den högra mäter 25 cm.; huden är öfveralt här å öfre sidan glänsande, pergamentartad, liksom fastklistrad på de underliggande, föga rörliga benen utan någon teckning af senor o. d. Fothvalfvet mera konvext än vanligt; foten mäter framtill i bredd 7 cm., den högra 9,5; tårna på vänstra foten smalare samt atrofiska.

Hudkänseln å de atrofiska partierna tyckes ej vara nedsatt. Pat. lider af mycket ofta påkommande *fibrillära ryckningar.*

Muskelreflexerna å det atrofiska låret starkare än det friska, likaså å den atrofiska delen af buken.

Hela *vänstra benet* är betydligt *ömmare för beröring* än det högra, och pat. har *i det vänstra benet* en ständig förnimmelse af *ilningar, spänningar* och dylikt, som dock ej antar karakteren af smärta. Vänstra benet tyckes vara något känsligare för kyla (beröring med kallt föremål).

För *elektrisk retning* med faradisk och galvanisk ström reagerade bägge sidornas muskler tydligt, dock något starkare å den vänstra armen än å den högra.

Lungorna ha full och klar perkussionston; respirationsljudet något svagt. *Hjärtat* har normala perkussionsgränser, tonerna rena, men något aflägsna och dofva. *Lefverns* nedre gräns når ej nedom bröstkorgen; den mäter i mamillarlinien 9 cm. i höjd. *Mjältens* dämpning sträcker sig framåt till bakre axillarlinien (21 cm. från ryggraden); breddämpning 4 cm.

Redan vid ett hastigt betraktande af pat. faller det i ögonen, att den vänstra kroppshalfvan är i sin helhet mindre än den högra; och att så är förhållandet både med afseende å hufvudet, bålen och extremiteterna. Den vänstra bålhalfvan är mindre än den högra i nästan alla dimensioner, såsom måtten ange; men däremot skiljer sig för öfrigt den vänstra bålhalfvan i allmänhet hvarken med afseende å hud, underhud eller ben från den högra, utom å de partier, som ofvan angifvits. Men därjämte finnas å vänstra kroppshalfvan några mer eller mindre skarpt markerade insänkta partier, som äro mycket tydligt atrofiska, öfver hvilken huden är papperstunn, pigmenterad, å hvilken det subkutana fettet saknas, och i hvilka underliggande muskler förefalla atrofiska. Sannolikt föreligga här tvänne skilda processer, nämligen dels en hämmad utveckling af kroppens former å den vänstra bålhalfvan, dels partiela atrofier i de ytliga (och möjligen äfven djupare liggande) delarna, beroende på en aktiv process.

Ett fall af förminskning af den ena bröstkorgshalfvan är under namn af atrofia neurotica beskrifvet af BENEDIKT [1]). Hos en 6 års gammal flicka märktes »sedan kort tid, att den högra bröstkorgshalfvan var mindre än den vänstra». Alla delar å högra sidan voro mindre och svagare än å vänstra. Genom elektricitet förbättrades symmetrien.

Det föreliggande fallet är hufvudsakligen af intresse genom uppträdandet af de begränsade atrofierna. Dessa äro strödda öfver hela vänstra kroppshalfvan, ehuru atrofien ej är

---

[1]) Se VIRCHOW-HIRSCHS Jahresbericht d. gesammten Medicin 1870, II, s. 79.

likformigt utbredd. Å bålen finnas skarpt begränsade partier, under det att såväl ansigtet som vänstra armen och vänstra benet både i sin helhet äro atrofiska och dessutom visa skarpt begränsade partier.

I afseende å såväl utbredningen som utvecklingsgången af atrofien synes det meddelade fallet, att döma af de för mig tillgängliga skrifter, stå enstaka i literaturen. Dock finnas flere sjukdomsformer och fall meddelade, som i viss mon visa analogier med det här beskrifna.

Främst bland dessa kan nämnas den under namn af hemiatrophia facialis progressiva (trophoneurosis facialis) beskrifna tämligen sällsynta sjukdomen. Öfverensstämmelsen mellan de förändringar, som träffas vid nämnda sjukdom och i föreliggande fall, är så fullständig, att det föreliggande fallet skulle med skäl betecknats med nämnda namn, om ej därjämte utbredda atrofier funnits å bål och extremiteter.

Enligt EULENBURG[1]) voro 1877 17 säkra fall af hemiatrophia facialis iakttagna och beskrifna. De förändringar, som påträffas vid halfsidig ansigtsatrofi, variera i de skilda fallen både med afseende å utbredning och intensitet. I följande hänseenden öfverensstämmer det här beskrifna fallet med den sjukdomsbild EULENBERG lemnat af hemiatrophia facialis: sjukdomen har uppkommit efter ett trauma under patientens utvecklingsår, och har träffat den vänstra sidan; den åtföljes af förändrad färgning af hud (vid facialatrofi affärgning af huden, i det beskrifna fallet åter vanligen pigmentering, endast å vänstra benet affärgning af huden); det subkutana fettet är fläckvis försvunnet, så att huden ligger omedelbart fast fästad på underliggande ben (i föreliggande fall dock blott på vänstra underbenet); huden har betydligt förändrad elasticitet (i detta fall hufvudsakligen å v. benet), smärtsinnet är ökadt (i detta fall å benet), och processen åtföljes af egendomliga sensationer (i detta fall i v. benet); musklerna äro atrofiska och förete fibrillära ryckningar (å v. benet); blodkärlens tonus synes förändrad, men ingen tydlig temperaturskilnad å det sjuka och friska partiet. Ansigtets ben äro atrofiska, likaså näsans broskdelar; i atrofien deltaga hårda och mjuka gommen, däremot förefans ej rubbningar från synorganen; såsom vid he-

[1]) v. ZIEMSSENS Pathologie u. Therapie, bd XII, II, 1877. I de senaste årens literatur finnas ock några fall beskrifna.

miatrophia facilialis var det retrobulbära fettet och fettet å öfre ögonlocket minskadt. Atrofien skall efter pat:s vrickning af vänstra foten ständigt fortskridit; och först visat sig å extremiteter och bål, ½ år senare i ansigtet.

Det nu beskrifna fallet visar således, hvad hufvudet beträffar, en nästan fullständig bild af progressiv facialhemiatrofi och synes i några hänseenden vara intensivare än de förut i literaturen beskrifna fallen. Men under det att vid facialhemiatrofi den egendomliga atrofierande processen nästan alltid är begränsad till ansigtet, så uppträda, som ofvan visats, dylika processer i föreliggande fall åter äfven å andra delar af kroppen och å dessa öfriga kroppsdelar intensivast.

Eulenburg omtalar ej något dylikt fall i sin monografi; däremot skall Romberg, enligt Lande [1]), ha beskrifvit ett liknande fall, och Emminghaus beskrifver ett fall af högersidig ansigtsatrofi, som inträdde efter ett våld på hufvudet, i hvilket atrofien äfven sträckte sig till högra benet, som blef tunnare och kortare, och i hvilket fall i huden två rödaktigt hvita fläckar uppträdde å benet. Detta fall synes vara det i literaturen, som står det ofvan beskrifna fallet närmast, ehuru förändringarna voro mindre utbredda och mindre intensiva. Det skiljer sig äfven med afseende å sjukdomens uppkomst, i det i Emminghaus' fall processen varit nedstigande, i mitt däremot uppstigande.

Jag vill nu närmare söka analysera de olika förändringar, som i föreliggande fall förefinnas och sammanställa dem med analoga processer, som i andra fall iakttagits.

Huden har i det föreliggande fallet undergått flere olika förändringar. Å de ställen, där ingen atrofi af underliggande delar finnas, är huden fullt normal. Å de atrofiska ställena åter tyckes huden ha undergått, makroskopiskt att döma, en enkel atrofi, huden är tunnare ända till papperstunn, utan att man för öfrigt kan se någon tydlig förändring, om ej någon ökad torrhet. Möjligen förefaller huden tunnare än den är, därför att den subkutana fettväfven nästan helt och hållet saknas. Den är å dessa ställen ej intimt förenad med underliggande delar, utan kan med största lätthet upplyftas i nästan papperstunna veck. Att denna atrofi dock ej är blott en förminskning af delarnas volum, framgår däraf, att dessa *atro-*

---

1) Virchow-Hirschs Jahresbericht, 1878.

fiska hudpartier äro mer eller mindre starkt bruna eller *mörkpigmenterade.*

Dylika pigmenteringar äro, som bekant, ej ovanliga vid kroniska hudinflammationer; de förekomma äfven allmänt hos kvinnan, såsom chloasma uterinum o. s. v.; i en del fall har man bestämdt kunnat påvisa, att de varit en följd af nervretning. Sålunda omtalar COUYBA [1]) ett fall, i hvilket pigmentfläckar uppträdde på vänstra knäet på 5:te dagen efter en skottskada å ryggmärgen. Han omnämner ett annat fall, i hvilket pigmentering inträdde å bägge benen efter en dylik skottskada; i ett fall inträdde en pigmentering längs efter ulnar- och mediannerven, som blifvit skadade. DUMÉNIL har sett pigmentfläckar uppstå på lårbenet och underarmen vid kronisk nevrit, och vid kronisk perinevrit har man ock iakttagit pigmentering.

På vänstra underbenet och vänstra foten hade *huden* undergått en annan anmärkningsvärd förändring. Den var här orörligt liksom fastklistrad på underliggande hårda delar, tunn, starkt glänsande, dels af en elfenbenshvit färg och glans, dels ock pigmenterad, den tycktes alldeles sakna både svettkörtlar och hår. Denna förändring af huden, som först synes blifvit iakttagen af DENMARK 1813 i ett fall af skottskada och sedan af PAGET, har sedan dess blifvit rätt ofta iakttagen. Särskildt har MITCHELL i sitt berömda arbete »Des lesions des nerfs» egnat uppmärksamhet åt denna egendomliga patologiska förändring, som i England och Nordamerika går under namn af Glossy skin och som liknar sklerodermi. Glossy skin karakteriseras af sin glänsande beskaffenhet, hvarigenom det ser ut som om huden varit öfverdragen af fernissa; den är hvit, marmorerad eller fläckvis pigmenterad, stundom har den påfallande likhet med ärrbildningar.

Denna egendomliga förändring af huden har blifvit iakttagen efter nervirritation, antingen denna varit en följd af direkt trauma såsom skottskador eller af en inflammatorisk process. Den är ock, enligt MITCHELL, alltid åtföljd af en intensiv nevralgi eller brännande känsla. I det föreliggande fallet hade förefunnits dels paralgiska symptom, dels en mera utpräglad smärta. Själf har jag sett denna förändring å ena armen efter en svår herpes zoster, på hvilken följde en svår nevralgi och partiel muskelatrofi.

---

[1]) Des troubles trophiques. Thèse. Paris 1871, s. 24.

Utom denna egendomliga beskaffenhet af huden kunde man iakttaga *ärrbildningar* efter hvad pat. uppgaf hafva varit bensår. Här hade huden äfven en glänsande hvit beskaffenhet och visade pigmentfläckar. Det kan väl sättas i fråga, om här förelegat vanliga bensår. Deras uppträdande å det atrofiska benet i samband med en rad af trofiska förändringar, som måste tillskrifvas en nervirritation, gör det sannolikt, att vi här ha att göra med en ulcerationsprocess, som orsakats genom direkt nervinflytande. Sådana ulcerationer hafva iakttagits efter kompression af nerver (Paget) eller skottskador (Schiefferdecker, Charcot), och i allmänhet efter irritationer vare sig af det centrala nervsystemet (hjärnhemorragier och myeliter) eller, ehuru mera sällan, det periferiska.

Med afseende å hår- och skäggväxt fans å hufvudet ingen tydlig olikhet å den sjuka sidan mot å den friska, men väl, som jag nyss nämnt, å det sjuka underbenet, ity att där saknades hår.

Äfven *kärlen* i de atrofiska partierna hade undergått förändring, ity att de hade förändrad tonus mot å de friska delarna. Sålunda uppstod, då man fattade huden mellan fingrarna, lättare rodnad å de atrofiska hudpartierna än å friska delar.

Sensibiliteten var något förändrad, i det att en ringa grad af hyperestesi för temperaturinflytelser förefans, hvaremot i allmänhet tryck och smärtsinnet för öfrigt tycktes vara normalt; någon noggrannare undersökning kunde tyvärr vid observationstillfället ej göras af brist på instrument.

Den *subkutana bindväfven* var på de atrofiska ställena mer eller mindre atrofisk. Till följd däraf aftecknade sig de underliggande musklerna tydligt å huden, som kunde med ovanlig lätthet upplyftas i veck. Annorlunda var förhållandet å vänstra underbenet, såsom ofvan omnämnts. En dylik partiel och begränsad atrofi torde vara ganska sällsynt, om man undantager, att den träffas vid hemiatrophia facialis. Lande har sökt förklara denna atrofi såsom följden af en primär »aplasie lamineuse» efter en primär bindväfs-atrofi, som ej framkallades genom något nervinflytande. I föreliggande fall tvingas man att antaga, att till grund för facial-atrofien och atrofierna å bål och extremiteter ligga enahanda eller analoga patologiska orsaker och processer. Den egendomliga utbredningen af de atrofiska processerna å bålen, armen och benet utefter vissa nervområden tala afgjordt för, att dessa böra ställas i närmaste

samband med en sjukdom i nerverna. Det föreliggande fallet synes mig altså visa ohållbarheten af LANDEs hypotes, hvilken för öfrigt äfven af andra blifvit bevisad vara oriktig. En dylik atrofi af den subkutana väfven synes dock ej vara en vanlig följd af en nervretning, ity att hvarken MITCHELL, COUYBA eller ARNOZAN m. fl. författare, som utgifvit speciela arbeten om de trofiska rubbningarna vid sjukdomar i nervsystemet, hafva omnämnt den samma. Enligt nämnde författare skola ödem eller flegmone vara de vanligaste trofiska rubbningarna i underhudsbindväfven efter nervskador; någon gång skall hypertrofi af den subkutana bindväfven hafva iakttagits. Emellertid utgör bindväfsatrofien i föreliggande fall ett analogon till de förändringar, som inträda i andra delar, och fyller således en lucka i raden af de trofiska patologiska rubbningar, som inträda vid vissa nervsjukdomar.

Den förändring, som i det närvarande fallet inträdt i *musklerna*, har naturligtvis ej på alla ställen kunnat med säkerhet bedömas. Huruvida på *alla* de i öfrigt atrofiska ställena en verklig muskelatrofi förefunnits eller ej, kan jag ej med säkerhet bedöma. Visserligen föreföllo både m. m. maseter och temporalis samt halsmusklerna atrofiska, men möjligen berodde detta på den nästan totala frånvaron af fett, och på atrofien af den bindväf, som fans mellan muskeltrådarna; säkert är dock, att i *många* muskler förefans en mycket långt gången atrofi; sålunda var nästan hela det långa hufvudet af m. triceps borta och ersatt af en sena, och i musculus quadriceps och underbenet var äfven atrofien mycket långt gången. Man kunde sålunda knapt konstatera närvaron af muskulatur på underbenet. Äfven bindväfven mellan muskeltrådarna torde ha varit atrofisk att döma af den tydlighet, hvarmed de särskilda muskeltrådarna aftecknade sig å hudytan.

En dylik atrofi kan, som bekant, antingen vara följden af overksamhet hos musklerna eller vara framkallad genom direkt nervretning, såsom förut anförde författare påvisat. Enär i fråga varande patient, när atrofien inträdde, ej varit tvungen att intaga sängen någon längre tid, och ännu kan gå, till och med utan stöd af käpp eller dylikt, så har utan tvifvel atrofien i föreliggande fall berott på direkt nervinflytelse. Den skarpa begränsningen af atrofien till eljest oupphörligt verksamma muskler (såsom triceps och quadriceps), visar detta. De mest angripna musklerna voro just de nyss nämnda — bägge extensorer; och det

förtjänar anmärkas, att CHARCOT ofta funnit, att efter ledgångsskador just extensorerna atrofiera. Här se vi efter en skada å vänstra fotleden en extensor å vänstra armen ytterligt atrofiera.

Af synnerligt intresse synas de förändringar vara, som förefunnos å några af pat:s *ledgångar*. Hvarken vänstra armbågsleden eller knäleden kunde fullständigt sträckas, hvilket berodde på en sjuklig bildning af de ben, som bilda dessa leder, således på närvaron af hyperostoser till följd af deformerande artrit.

I tibio-torsalleden åter förefans fullständig ankylos mellan de respektive benen samt en höggradig hypertrofi af alla de ben, som sammansätta eller ligga nära ledgången, så att benen i fotens tarsus alla voro hypertrofiska och mer eller mindre sammanvuxna.

Denna ankylos i fotleden skulle väl kunna förklaras såsom direkt följd af en kronisk inflammatorisk process, uppkommen genom vrickningen i patientens 14:de år och af en sedan fortgående retning, som underhöls af att pat. sökte gå uppe. Men härigenom förklaras ingalunda närvaron af den deformerande artropatien i knäleden och allra minst i armbågsleden. Pat. har, så vidt utrönas kunde, aldrig lidit af någon reumatisk värk eller blottstälts för något trauma i dessa leder; och påfallande är, att lederna på högra sidan voro fullt friska. Egendomligt är ock, att just analoga leder angrepos, nämligen knä- och armbågsleder och på analogt sätt, så att sträckningen af dessa leder var omöjlig. Affektionens begränsning talar emot, att dessa atropatier kunna tydas som en vanlig deformerande artrit.

Dessa processer ha enligt mitt förmenande sitt analogon i de atropatier, af hvilka tabetici lida, och hvilka blifvit af CHARCOT studerade. De torde således liksom de öfriga atrofiska processerna bero på ett trofiskt nervinflytande, hvarigenom en benägenhet för ossifikation och hyperostos förefans å den sjuka sidan. Flere fall af dylika atropatier, uppkomna efter direkta nervskador, omtalas af COUYBA [1]).

Ökadt intresse få dessa förändringar i ledgångarnas ben, då man med dem sammanställer, att äfven för öfrigt i bensystemet förefunnos egendomliga förändringar, nämligen dels en benägenhet till hypertrofi och sammanväxning af en del ben, dels till atrofi.

---

[1]) Des lesions trophiques. Thèse. Paris 1871, s. 28.

Exempel på den förra processen hafva vi uti förändringarna i fotleden och fotens tarsalben samt uti underbenets ben. Tibia och fibula voro nämligen dels förändrade till sin form, ity att deras ojämnheter voro afslipade och benen liksom rundsvarfvade, dels sammansmälte de nedtill till en bencylinder, å hvilken ej ens gränsen mellan de bägge´benen kunde vidare upptäckas.

Ett uttryck för denna benägenhet till ossifikation var ock, att i den mycket atrofiska quadriceps femoris fans en lång benstilett, uppkommen genom ossifikation af muskeln. Däremot förefans en atrofi i ansigtets ben; både os maxillare superius och inferius jämte alveolarprocesserna och os zygomaticum voro mycket atrofiska och i sammanhang därmed tänderna å vänstra sidan utfallna, hvarjämte vänstra såväl öfver- som underextremitetens ben voro mindre utvecklade än å högra sidan.

Å inre delar kunde ej någon förändring konstateras. Det föreliggande fallet visar altså en rad af egendomliga förändringar såväl i hud- och underhudssystemet som i muskler, ben och ledgångar, hvilka förändringar dels intaga arm och ben i sin helhet, dels ock framträda i ansigtet, dels och slutligen å bålen följa vissa bestämda periferiska nervers (intercostales) utbredningsområde. Äfven å de delar, som äro i sin helhet atrofiska, nämligen vänstra armen och benet, äro de atrofiska processerna mera utpräglade ut efter vissa periferiska nervers utbredningsområde.

Alla dessa atrofiska processer torde därför böra anses som den omedelbara följden af nervinflytelse nämligen af nervretning. Såsom yttersta grund till denna ligger utan tvifvel den jämförelsevis lindriga vrickning i vänstra fotleden, som pat. ådrog sig i sitt 14:de år, ty omkring ½ år efter detta trauma uppträdde de första tecknen till dessa atrofier, och dessa började först visa sig å extremiteter och bål; först ett år efter vrickningen framträdde förändringar i vänstra ansigtshalfvan.

Det torde väl ej lida något tvifvel, att ofvan omtalade atrofiska processer uppstått genom en kronisk irritation af de nerver, som genom vrickningen blifvit skadade. Denna irritationsprocess har i föreliggande fall tydligen fortplantat sig till det centrala nervsystemet och därstädes framkallat en uppstigande patologisk process. Ett uttryck för denna retning äro de ständiga ilningar och stickningar samt fibrillära ryckningar, af hvilka pat. altsedan sitt 14:de år lidit i den vänstra kropps-

halfvan. Hvilka patologiska anatomiska förändringar åter framkallats af denna nervretning — om i det centrala nervsystemet en verklig degeneration inträdt eller ej, och hvilka ledningsbanor äro ingripna i det föreliggande fallet — kan först sektion afgöra. Denna skulle sannolikt kunna lemna ett ej ovigtigt bidrag till kännedomen om de trofiska funktionernas ledningsbanor i ryggmärgen.

Då emellertid i föreliggande fall först sektion kan bidraga till lösningen af det omtvistade spörgsmålet om de trofiska funktionernas art och deras anatomiska substrat, torde det ej vara af något värde att här söka djupare ingå på denna sak eller göra en framställning af denna frågas nu varande ståndpunkt; utan får jag med afseende härå hänvisa till de författare, som afhandlat detta spörjsmål, nämligen Charcot, Vulpian m. fl.





Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Om behandling af levkemi, psevdolevkemi och perniciös progressiv anemi med arsenik jämte några betraktelser öfver dessa sjukdomars förhållande till hvarandra.

Af

F. W. WARFVINGE.

Under 1882 hafva å den medicinska afdelningen af Sabbatsbergs sjukhus återigen förekommit 2 fall af psevdolevkemi och 2 af perniciös progressiv anemi, hvarjämte äfvenledes 2 fall af levkemi därstädes vårdats. På grund af förut vunnen erfarenhet om gynsam verkan af arsenik i de båda först nämnda sjukdomarna har jag äfven nu vid de samma användt detta medel och dessutom i de båda *levkemi*-fallen gjort försök därmed, hvilket utfallit särdeles fördelaktigt.

Jag vill först anföra dessa båda sist nämnda fall, de första som under de 4 år, som Sabbatsbergs sjukhus varit öppet, därstädes förekommit, under det ej mindre än 9 fall af perniciös anemi [1]) och 10 fall af psevdolevkemi under samma tid därstädes blifvit vårdade, utvisande att hos oss dessa båda senare sjukdomar ej äro ovanliga.

Fall 1. *Leuchæmia lienalis.* Pat., en 16-årig flicka från landsorten, som alltid varit spenslig och klen, märkte i febr. 1880 en hård och ungefär knytnäfvestor svulst i vänstra sidan af buken. I början tillväxte den hastigare, men sedan ett år har pat. ej märkt någon förökning af dess storlek. Hon har aldrig menstruerat, ofta haft näsblödning. Inkom d. $^{19}/_{9}$ på sjukhusets gynekolog. afd., men öfverflyttades d. $^{21}/_{9}$ till den medicinska, då tillståndet var följande:

Pat., af mycket klen kroppsbyggnad och tämligen mager, företedde en höggradigt blek färg hos hud och tillgängliga slemhinnor.

---

[1]) Därtill kunna läggas ytterligare 2 under 1883 till sjukhuset inkomna fall.

Hon var särdeles matt och förmådde ej lämna sängen. Mjälten, som kändes hård, utfylde vänstra bukhalfvan och nådde 5 cm. till höger om nafveln; den sträckte sig i mamillarlinien från 7:de refbenet ned till vänstra ljumsken, hållande i längd 28 cm. och i största bredd öfver nafveln 26 cm. Dessutom anmärktes defekt af uterus och ovarier. Vid undersökning af blodet visade sig detta tämligen blekt; det sammanlagda antalet röda och hvita blodkroppar utgjorde 3,2 mill. på kmm.; förhållandet mellan de båda slagen blodceller var = 1 : 1. Urinen, mycket grumlig, höll måttlig mängd albumin. Temperaturen var normal, aptiten tämligen god. Ord.: liquor arseniit. kalic., 4 droppar 2 ggr dagl. i infus. gentian. comp.

Den $^{27}/_{9}$ instälde sig en tämligen betydlig blödning från genitalia; injektioner af 47° varmt vatten gjordes, och blödningen afstadnade efter $^{1}/_{2}$ dygn; men d. $^{29}/_{9}$ infann sig åter ymnig genitalblödning, som något minskad (under bruk af secal. corn.) fortfor under 5 dagar, under hvilken tid äfven dagliga näsblödningar påkommo.

Den $^{2}/_{10}$ anmärktes, att mjältsvulsten, som dagarna förut känts något minskad, då var lika stor som vid inkomsten. Den $^{3}/_{10}$ ökades arsenikintagningen till 3:ne doser af 4 droppar på dagen, och d. $^{4}/_{10}$ var förminskningen af mjälttumören åter tydlig samt fortgick under de följande dagarna, så att d. $^{10}/_{10}$ gränsen af den samma upptill gick ungefär 3 cm. och nedtill 2 cm. innanför den ursprungligen tecknade gränslinien. Den vid inkomsten anmärkta albuminhalten hos urinen saknades då (och sedermera alt framgent).

Den $^{2}/_{11}$ fick pat. för retningstillstånd hos conjunctivæ oculor. hvila med arseniken. Om mjältumören antecknades då, att den ytterligare ganska mycket minskats till volum.

Vid d. $^{7}/_{11}$ företagen blodundersökning befans det sammanlagda antalet af färgade och ofärgade blodkroppar vara det samma som vid förra räkningen eller 3,2 mill. på kmm., men de hvita hade nu ej obetydligt minskats i antal, under det de röda i samma proportion ökats, så att de förras förhållande till de senare nu var som 1 : 4. Pat:s utseende hade efter hand blifvit friskare, hud och slemhinnor blifvit rödlätta, aptiten ökats.

Den $^{10}/_{11}$ återtogs bruket af arsenik i förut nämnda dos. Trots litet emellanåt inträdande rätt betydliga näsblödningar fortgick förbättringen sedermera, ehuru långsamt, så att den $^{9}/_{12}$ de hvita blodkropparna förhöllo sig till de röda som 1 : 10 och sammanlagda antalet af båda slagen utgjorde 3,4 mill.

D. $^{10}/_{12}$ började jämte den förra behandlingen injektioner af 4 droppar liquor. ars. kalic. dagl., hvilka patienten utan minsta olägenhet fördrog; men därmed kunde endast fortsättas 4 dagar, emedan pat. af ekonomiska skäl enträget påyrkade utskrifning. Då hon utgick d. $^{14}/_{12}$, var allmänna tillståndet ganska tillfredsställande, matlusten god. Hon skulle i hemmet fortsätta med arsenikens intagning.

Fall 2. *Leuchæmia lymphatica.* E. E., 42-årig hemmansegare från Jämtland, hade för ungefär 4 år sedan iakttagit 2:ne sparfäggstora körtelsvullnader, en i hvardera submaxillarregionen, hvilka så

småningom tillväxte; $2\frac{1}{2}$ år senare märktes en likadan svulst i vänstra ljumsken, och $1\frac{1}{2}$ år därefter tillkommo flere ärtstora sådana å sidorna af halsen; $\frac{1}{2}$ år före inkomsten till sjukhuset observerades i högra ljumsken flere ärt-valnötstora körtlar och en tid därefter några ärtstora i vänstra axillen. Körtelsvulsterna hade stadigt tillväxt, så att vid pat:s intagning å sjukhuset den $^{22}/_{4}$ 1882 i högra regio submaxillaris förefans en hönsäggstor, i den vänstra en dufäggstor sådan svulst samt i vänstra ljumsken ett gåsäggstort körtelpaket; i öfrigt ärt- valnötstora körtlar å sidorna af halsen, i högra ljumsken och vänstra axillen. Svulsterna, öfver hvilka huden var af normal färg och förskjutbar, hade tämligen fast konsistens, men företedde för känseln en viss elasticitet. Ingen mjältförstoring förefans. Pat., som var stark och groft bygd samt städse lefvat ordentligt och under gynsamma förhållanden, syntes till sitt allmänna tillstånd ej ha lidit synnerligt. Med undantag af ett lindrigt mitralvalvelfel fans ingenting att anmärka från bröstets organ, liksom ej häller från bukens; urinen var normal, temperaturen likaså, med undantag af en stegring till 38,2° under en afton. Blodet höll 3,036,000 röda blodkroppar på kmm. och 1 hvit på 12 röda.

Ordin. liquor arseniit. kalic., 4 droppar i en matsked infus. gentian. comp. 2 gånger dagligen; därtill lades efter 4 dagar dagliga injektioner af liquor arseniit. kalic. i dos af $4 < 9$ droppar, omväxlande på halsen och i vänstra ljumsken, och fortsattes härmed till d. $^{17}/_{5}$, då för inträdd rodnad, värk och ömhet i ljumsken injektionerna därstädes instäldes och endast sådana å halsen gjordes hvar annan dag. Den $^{15}/_{5}$ visade sig vid undersökning af blodet det relativa antalet hvita celler märkbart förminskadt, så att de samma förhöllo sig till de röda som 1 : 40—50. Med arsenikbehandlingen fortsattes emellertid till d. $^{16}/_{6}$, då till följd af inträdd ringa sveda i ögonen och något tårflöde arsenikbehandlingen afbröts för att d. $^{21}/_{6}$ återtagas och fortsättas intill pat:s utskrifning, numera dock blott interne (4 droppar 3 gånger dagligen). I ljumsken hade efter hand en abscess utbildat sig, som först d. $^{27}/_{6}$ var läkt. Den $^{13}/_{7}$ höll blodet 3,550,000 röda blodkroppar på kmm. och endast 1 hvit på 225 röda. Körtelsvullnaderna hade under den intill pat:s utgång, med det nämnda afbrottet, fortsatta arsenikbehandlingen småningom minskats, så att vid utskrifningen d. $^{27}/_{7}$ endast några obetydliga rester kvarstodo.

Det torde väl ej behöfva vara något tvifvel underkastadt, att vi i dessa båda fall haft att göra med levkemi, näml. lienal i det ena och lymfatisk i det andra; detta senare var visserligen föga avanceradt, men förökningen af de hvita blodkropparna var väl tillräckligt stor för att berättiga den gjorda diagnosen; i det lienala fallet var sjukdomen, att döma af den enorma förökningen af de hvita blodcellerna, i förening med den betydliga mjältsvulsten, ganska långt framskriden, om än de röda blodkropparna ej voro särdeles höggradigt minskade

i antal. I båda fallen synes mig den gynsamma verkan af arsenikbehandlingen påtaglig. I fallet n:o 2 var pat., efter 3 månaders behandling med arsenik, vid utskrifningen efter alt utseende fullt frisk; körtelsvullnaderna voro försvunna, och de hvita blodkropparnas antal var inskränkt inom normala gränser. I fallet n:o 1 reducerades under arsenikbruket mjälten ej obetydligt i storlek, och förminskades stadigt de hvita blodcellernas mängd under liktidig motsvarande förökning af de röda, så att, ifrån det att de båda slagen i början voro till antalet lika eller utgörande ungefär 1½ mill. hvardera på kmm., efter 7 veckors användning af arsenik de förra utgjorde endast 640,000 på kmm. mot 2,560,000 af de senare, och efter ytterligare 4½ veckor de hvita utgjorde blott 310,000, men de röda 3,090,000; därjämte förbättrades den af naturen särdeles klena pat:s allmänna tillstånd ganska märkbart, i det att aptiten ökades, hudfärgen blef friskare och krafterna stego, och är det att hoppas, att under fortsatt arsenikanvändning förbättringen skall fortgå såsom hittils stadigt, om ock långsamt.[1])

Psevdolevkemien har, såsom bekant, ej mindre än levkemien intill sista tiden ansetts för inkurabel. Först sedan man under det sista decenniet börjat använda arsenik i ett ännu visserligen ej stort antal fall, har, om ock en del af dessa ej af nämnda behandling rönt någon inverkan, i flertalet dock ett afgjordt gynsamt resultat visat sig, i det under arsenikkuren körtelsvulsterna förminskats och till en del i det närmaste försvunnit. För mig hafva de under 1882 vunna resultaten af arsenikbehandlingen i denna sjukdom varit ringa eller så godt som inga af det skäl, att i det ena fallet pat. ej gaf sig till tåls att stadna på sjukhuset mera än några få dagar, och i det andra diagnosen först vid mycket långt framskriden sjukdom kunde göras, och arsenikbehandlingen därföre äfven där blef kortvarig.

Fall 3. *Pseudoleuchæmia lymphatica.* C. B., 28 år gammal bärgsbruksidkare från landsorten, hade börjat märka körtelsvullnader jämte kraftnedsättning ett år före inkomsten till sjukhuset ($^{25}/_{7}$ 82), då han företedde stora körtelpaket på åtskilliga ställen, var blek och dåsig, men ej visade någon förökning af de hvita blodkropparna. Ord.: injektion af 4 droppar liquor arseniit. kalic. en gång dagligen, omväxlande i de större körtelpaketen, jämte intagning 2 gånger dagligen af samma dos. Men pat., som var af ett högst oroligt lynne och grubb-

[1]) Denna förhoppning har också enl. nyligen ingångna underrättelser ej svikits.

lade öfver kostnaderna för sin vistelse å sjukhuset, begärde redan efter en vecka att blifva utskrifven. Af de erhållna 6 injektionerna (jämte samtidigt invärtes bruk) af arsenik kunde dock en, ehuru obetydlig förminskning af svulsterna förmärkas.

Ehuru äfven i det andra fallet resultatet af den kortvariga behandlingen var obetydlig, vill jag dock litet utförligare redogöra för det samma, såsom erbjudande åtskilligt af intresse, i synnerhet i patologiskt anatomiskt hänseende.

Fall 4. *Pseudoleuchæmia medullaris & lymphatica.* Arbetskarlen P. A., 58 år, hade, till dess den nu varande sjukdomen begynte, varit särdeles frisk och stark; han hade alltid lefvat i för en arbetare jämförelsevis goda omständigheter, aldrig lidit nöd. Under de sista åren hade han bebott kalla och fuktiga rum. Aldrig hade han sig veterligen varit veneriskt smittad.

I sept. 1881 började pat. känna sig särdeles matt efter minsta ansträngning, lynnet blef nedstämdt, matlusten försvann, lindrig hufvudvärk instälde sig, ansigtet fick en smutsigt gulgrå färgton, och afföringen var dålig; samtidigt instälde sig afmagring. Utan känd anledning insjuknade pat. i slutet af nyss nämnda månad i cystitis acuta och vårdades under denna diagnos å kirurg. afdeln. af Sabbatsbergs sjukhus från d. $^{12}/_{10}$ till d. $^{28}/_{10}$, då han utskrefs frisk från sin blåskatarr, men med kvarstående svaghet samt ömhet och värk i korsryggen. Snart infunno sig äfven ömhet och värk i vänstra låret. Pat. intogs å sjukhusets med. afd. d. $^{30}/_{1}$ 1882 för »neuralgia ischiadica sin.» och vårdades därstädes till d. $^{11}/_{3}$, då han utskrefs förbättrad, men med kvarstående ömhet i vänstra låret. Tre veckor efter utskrifningen instälde sig likaledes i det högra låret värk jämte ömhet till den grad, att pat. ej tålde vid, att någon tog därpå; men aldrig visade sig någon svullnad. Sedan värken och den betydliga ömheten åter uppträdt i det vänstra låret och pat. härför utan att förbättras under sommaren badat i Södertelge, intogs han åter å Sabbatsbergs sjukhus' med. afd. d. $^{14}/_{8}$ 1882.

Pat. var då betydligt afmagrad och såg kakektisk ut. Han klagade i synnerhet öfver värk och ömhet i ryggen samt i hela vänstra benet och jämrade sig vid minsta beröring af dessa delar; men han var dessutom »öm i hela kroppen», så att han knappast tålde vid, att sköterskan flyttade honom i sängen. Hvarken å ryggen, benet eller annanstädes kunde någon yttre förändring upptäckas, intet spår af svullnad förefans. Äfven vänstra femur, som i all synnerhet var till ytterlighet ömt, kändes vara af vanlig tjocklek. Samtidigt förefunnos symptom af magkatarr, men hvarken bröstets organ, ej häller urinen företedde något abnormt.

Pat. fick amara och järn samt bad utan att röna någon förbättring i sitt tillstånd; tvärtom sjönko så småningom krafterna. Under sept. månad började pat. klaga öfver ömhet å refbenen samt i buken, som blef altmera tympanitiskt spänd; lefvern var sväld och ömmande.

Från vänstra hypogastriet kunde nu en hönsäggstor, något förskjutbar tumör palperas i bäckenet.

Den $^{23}/_{9}$, då pat. skulle af sköterskan flyttas från klosetten till sängen, hvarvid hon bar pat. så, att vänstra armen låg kring hans rygg och den högra under låren, så att underbenen hängde fritt ned, åsamkades fraktur af vänstra femur.

Den $^{12}/_{10}$ iakttogs en bönstor, halffluktuerande tumör å 4:de refbenets föreningsställe med refbensbrosket på högra sidan. En stor svulstmassa kunde nu genom bukväggen palperas i bäckenet.

Vid den $^{15}/_{10}$ företagen blodundersökning erhöllos 3 mill. röda blodkroppar på kbmm., samt 1 hvit på 120 röda. Diagnosen ställdes nu på myelogen psevdolevkemi (den ringa relativa förökningen af de hvita blodkropparna berättigade ej till diagnosen leuchæmia), och ordinerades arsenik i dos af 4 droppar liquor arsen. kalic. i gentianainfusion 2 gånger dagl., hvilket den $^{18}/_{10}$ ökades till 3 gånger. Urinen, förut normal, var d. $^{18}/_{10}$ alkalisk, måttligt ägghvitehaltig och hållande sparsamma lymfoida celler samt fortfor så till döden. Temperaturen ingen gång stegrad.

Under bruket af arsenik visade sig någon, ehuru obetydlig förbättring, aptiten stegrades något, och krafterna höjdes i någon mon. Å frakturstället, där en voluminös kallusbildning inställt sig, och där ännu d. $^{15}/_{10}$ ingen konsolidering kunde förmärkas, var sådan med början af november etablerad, så att all rörlighet mellan brottändarna då var fullt upphäfd. Från d. $^{28}/_{10}$ till d. $^{31}/_{10}$ måste pat. för diarré hvila med arseniken, som återtogs d. $^{1}/_{11}$. Diarrét hade emellertid ytterligare nedsatt pat:s krafter, som sedan altjämt sjönko, tils pat. d. $^{5}/_{11}$ afled.

Obduktionsberättelse (Dr. Wallis):

Bensystemet: Å vänstra lårbenets öfre tredjedel förefinnes en ansvällning, tjock som en knuten hand, som vid genomskärning visar sig bestå af tämligen kompakt bensubstans. Nedanför denna ansvällning är lårbenets märgkavitet starkt utvidgad, så att bensubstansens tjocklek i väggen ej är mer än ung. 3 mm. I märgkaviteten ligger en rödgrå, något gelatinös massa. Ofvanför ansvällningen är bensubstansen likaledes i hög grad rarefierad; benets skörhet här så höggradig, att vid lårbenets exartikulation för preparatets tillvaratagande fraktur på detta ställe åstadkoms. Spongiösa substansen i caput och collum likaledes rarefierad och märgen gelatinös. I vänstra tibia äro dessa förändringar mindre markerade och i öfriga ben i nedre extremiteterna är byggnaden normal. I bäckenet äro både ramus horizont. och ram. descend. oss. pubis på sådant sätt förändrade, att man med lätthet kan genomskära dem, och visar sig bensubstansen till största delen vara ersatt af en gråhvit, lös tumörmassa, här och där innehållande blödningar. I refbenen förekomma likadana tumörer, från hasselnöt- till valnötstora, i stort antal; de flesta refbenen ha 1 à 2 sådana tumörer; på svulsternas plats fraktureras refbenen med lätthet, emedan bensubstansen till större delen eller helt och hållet ersats af tumörmassa. Ett stort antal af dessa tumörer befinna sig å bröstkorgens framsida på öfvergången mellan refbenet och brosket. I rygg-

kotornas kroppar, hufvudsakligen i lumbal- och dorsaltrakten är bensubstansen rarefierad, lätt att med knif genomskära; benmärgen rödgrå, varlik, å snittytan framvällande. De rörformiga benen i öfre extremiteterna ej förändrade.

Lymfkörtelsystemet. En mängd lymfkörtlar omkring rectum, kring de stora bäckenkärlen och omkring de stora kärlen bakom peritoneum äro höggradigt ansvälda. De största äro plommonstora; alla äro särdeles mjuka, en del nästan fluktuerande. Vid genomsnitt visar sig i en mängd af dem äldre och färskare blödningar; substansen ytterst lös, pulpös, gråröd. De mest förstorade körtlarna ligga omkring aortas delning, där de förekomma i stora sammanhängande paket. Obetydlig förstoring af mediastinalkörtlarna och ingen förändring af hals- och axillarkörtlar.

Beträffande öfriga organ förefinnes i lungorna hypostas och ödem; hjärtat litet och något slapt, hjärtköttet anemiskt, valvler och mynningar friska. Mjälten af vanlig storlek, innehåller inga lymfatiska nybildningar. Det samma är förhållandet med lefver, njurar, blåsa och digestionskanal.

Det är tydligt, att arseniken här under det något mera än 14 dagars bruket ej uträttat mycket gagn. Något synes den dock ha gjort, i det under dess bruk aptiten och krafterna till en början höjdes och benbrottet, oväntadt nog, raskt läktes. Det vill ock synas mig sannolikt, att utgången blifvit en helt annan, om diagnosen kunnat göras förr och arsenikbehandlingen tidigare begynts. Jag tror mig berättigad till ett sådant antagande på grund af det afgjordt gynsamma resultatet i 4 andra å Sabbatsbergs sjukhus vårdade fall [1]) (jfr Hygiea, juni 1880) och i ett utom sjukhuset behandladt.

Dessa fall tillåter jag mig därföre att här i korthet meddela.

Fall 5. *Pseudoleuchæmia lymphat. & lienal.* W—r, 56-årig bruksförvaltare, en förut frisk och kraftfull man, som d. $^6/_2$ 1879 intogs å Sabbatsb. sjukhus, hade efter någon tids allmän afmattning, börjat märka körtelansvällningar på halsen, hvartill efter hand kommo nya dylika i axillerna och ljumskarna, äfvensom mjälten svälde an. Under tiden utbildade sig ett kakektiskt tillstånd, utmärkt genom smutsgrå hudfärg, bleka slemhinnor och en betydlig svaghet, äfvensom genom uppkomsten af ödem och petekier samt retinalblödningar; därtill kom en viss minskning i de röda blodkropparnas antal (2,093 mill. på kmm.), äfvensom någon relativ förökning af de hvitas (1 : 140), ehuru ej i sådan grad, att fallet kunde rubriceras såsom levkemi. Då kakexien och marasmen under bruk af jodet. ferros. fortgick och nådde en ytterlig grad, började behandlingen med arsenik, hvilken, efter

[1]) I de 3 återstående fallen af psevdolevkemi från Sabbatsbergs sjukhus' med. afd. (1881) blef antingen diagnosen ej gjord under lifvet eller skedde det först mycket sent, så att arsenikbehandling ej als eller under endast helt kort tid (ett par dagar) inleddes.

att till en början ej hafva fördragits, sedermera visade ett förvånande raskt resultat, så att pat. efter 5 veckors arsenikbehandling vid utskrifningen från sjukhuset (1⅓ år från sjukdomens början) var att anse såsom frisk, om man undantager några obetydliga rester af körtelsvullnader, och om man kunnat hoppas, att recidiv ej skulle inträda. Under de närmaste 6½ månaderna efter utskrifningen instälde sig Hr W—r flere gånger å sjukhuset och företedde därvid alla tecken på fortfarande god hälsa. Men 3 veckor efter hans sista besök, vid hvilket han ännu visat sig till utseendet fullt frisk, erhöls underrättelse, att han för fjorton dagar sedan insjuknat nere i landsorten och redan vore i högsta grad medtagen med betydliga mjält- och körtelansvällningar, äfvensom man sedermera fick veta, att pat. en knapp månad efter recidivets inträde aflidit.

I detta fall, där diagnosen ej kunde vara tvifvelaktig och där järn ej förmådde uträtta något gagn, utan under dess bruk kakexien och marasmen nådde en ytterlig grad, daterar sig från början med arsenikbehandlingen en högst märkbar förbättring i pat:s tillstånd, hvilken sedermera stadigt fortgick. Tyvärr blef den sålunda återvunna hälsan ej beståndande, utan recidiv synes någon tid efter det pat. lemnade sjukhuset hafva inträdt.

Fall 6. *Pseudoleuchæmia lymphat. & medullar.* Pat., en 62 år gammal enkefru, inkom till Sabbatsb. sjukhus d. $^9/_6$ 1879. Hon hade för 4 år sedan bekommit körtelansvällningar, som småningom ökades i antal och storlek, så att till slut båda axillerna, ljumskarna och båda sidorna af halsen intogos af enorma körtelpaket, äfvensom man kände sådana utfylla ingången till bäckenet; körtlarna, som växlade i storlek från hasselnöts till knytnäfves, voro af en elastiskt mjuk konsistens, utan förändring af den öfverliggande huden. Mjälten var något förstorad. Ehuru den sjuka redan tidigt led af kraftnedsättning, var det dock först under de sista 10 månaderna, som krafterna undergingo en excessiv förminskning, och ett kakektiskt utseende utbildade sig med benägenhet för blödningar och ödem, men med rätt väl bibehållet hull. De röda blodkropparna hade icke i märklig grad minskats och utgjorde 3,7 mill. på kmm.; hvad de hvita beträffar, hade de ej undergått någon förökning. Pat. fick 4 droppar liquor arseniit. kalic. 2 ggr dagl., äfvensom injektioner af samma medel (4<9 droppar en gång på dagen) i själfva körtelsvulsterna. Verkan af dessa injektioner, som gjordes omväxlande i än den ena än den andra körteln, var frappant: minskningen af körtelsvullnaderna var efter de samma alldeles påtaglig; denna minskning inskränkte sig till de körtlar, hvari injektionen gjordes, men här var den efter de första insprutningarna högst betydlig, för att sedermera bli alt mindre. Resultatet af i alt 25 injektioner var, att axillarkörtlarna, i hvilka såsom störst injektionerna uteslutande gjordes, minskades så, att den största reducerades från knytnäfves storlek till en boll på ett tums diameter och de öfriga ungefär i proportion därefter. Pat., som hela tiden led af andtäppa, anföls emellertid af svåra kväfningsanfall och

dog under ett sådant. Obduktionen uppvisade såsom den sannolika dödsorsaken kväfning, framkallad genom tryck af de djupa körtelsvulsterna på halsen och i mediastinum, hvilka icke förminskats i jämnbredd med de för injektionen tillgängliga. Refbenen och sternum företedde en sådan skörhet, att de af den obetydligaste kraft bräcktes, hvarvid en gråröd, mörjig massa framvälde; samma utseende hade märgen i lårbenet. Genomsnitt af de ansvälda körtlarna visade förstoringen företrädesvis bero på en förökning af barksubstansen, som hade ett märgigt utseende, och ur hvilken kunde utpressas en grågrumlig vätska, innehållande en massa celler och kärnar.

Det torde väl ej kunna förnekas, att i detta fall, där lika litet som i det förra någon tvekan rörande diagnosen kan förefinnas, arseniken utöfvat en kraftig verkan på körtelsvulsterna. I synnerhet var detta händelsen efter injektion däraf i körtelparenkymet; medan under 8 dagars enbart invärtes bruk af arsenik föga eller ingen minskning af körtelsvullnaderna kunde förmärkas, var sådan så mycket påtagligare efter injektionerna. Erfarenheten har också i andra fall visat, att man i psevdolevkemi ernår den kraftigaste verkan af arseniken genom att kombinera dess invärtes bruk med parenkymatösa injektioner af den samma. Det är mera än sannolikt, att utgången af fallet blifvit en helt annan än den nu blef, om körtelsvulsterna i mediastinum, af hvilkas tryck pat:s mesta besvär (andnöd, besvärlig krampartad hosta och kväfningsanfall) säkerligen berodde, minskats i jämnbredd med de för injektionen tillgängliga.

Fall 7. *Pseudoleuchæmia lymphat.* Sömmerska, 27 år. Hade 4 månader före intagningen på sjukhuset ($^{22}/_{3}$ 1879) fått körtelsvullnader på halsen, i axillerna och ljumskarna, hvarjämte ett kakektiskt tillstånd utbildat sig, utan att det var möjligt att upptäcka något abnormt i inre organ; föga eller ingen förökning af de hvita blodkropparna, knapt någon förminskning af de rödas antal (3,7 mill.). Användning af arsenik invärtes medförde förminskning af körtelsvulsterna och förbättring af allmänna tillståndet i ganska betydlig grad, så att pat. efter 3 månaders vistelse å sjukhuset företedde ett rätt friskt utseende. Detta var äfven händelsen, då jag senast för några veckor sedan återsåg henne (altså efter nära 4 år).

Fall 8. *Pseudoleuchæmia lymphat.* (1879). Gosse på 8 år. Hos denne hade under loppet af 2—3 år utbildat sig betydliga körtelsvulster å halsen, i axillerna och ljumskarna, utan den minsta benägenhet till inflammation i omgifningen, äfvensom ett kakektiskt tillstånd. Ingen nämnvärd förökning af de hvita blodkropparna (1: 190), ingen förminskning af de röda. Under behandling med arsenik (4 droppar mixt. Fowl. 2 ggr. dagl.), som med ett par korta afbrott fortsattes under 5 månader, minskades körtelsvulsterna ehuru lång-

samt och utan att någonsin fullständigt försvinna, samt förbättrades småningom allmänna tillståndet, så att pat. vid sin utskrifning och länge efteråt såg ut att njuta af fullkomlig hälsa.

Äfven i dessa båda fall, som voro mera lindriga, torde väl arsenikens gynsamma verkan vara otvetydig.

Jag tillåter mig att med några ord omnämna ännu ett fall, som af en kamrat och mig blifvit, äfvenledes med god framgång, behandladt med arsenik.

Fall 9. *Pseudoleuchæmia lymphat.* C., omkring 40 år gammal ingeniör, som ungef. 4 månader förut börjat förlora krafterna samt märka svulster å halsen, företedde vid arsenikbehandlingens början duf—hönsäggstora körtelansvällningar å båda sidorna af halsen samt smärre sådana i axiller och ljumskar, hvarjämte en rätt betydlig dyspné och dämpad perkussion öfver sternum antydde närvaron af dylika ansvällningar i mediastinum anticum; de röda blodkropparna voro måttligt minskade i antal, de hvita föga förökade; krafterna betydligt nedsatta. Efter 6 månaders (tidtals afbruten) arsenikbehandling voro körtelsvullnaderna reducerade till obetydligheter, och allmänna tillståndet var fullt tillfredsställande, hvilket lyckliga förhållande ännu efter 1 års förlopp fortfar.

Öfvergå vi till den *progressiva perniciösa anemien*, så erbjuder ett af de under 1882 behandlade fallen däraf ett särskildt intresse därigenom, att sedan det samma under behandling med arsenik öfvergått till hälsa, men därefter en akut sjukdom tillstött och inom få dagar medfört dödlig utgång, vid obduktionen intet synbart spår af den perniciöst anemiska processen kvarstod.

Fallet 10. *Anæmia perniciosa progr.* C. O., 35 år, bokhållare från Stockholm. Förut frisk, insjuknade pat. strax i början af år 1882 med diarré, som fortfor 6—7 veckor och medtog pat:s krafter; han kunde dock gå uppe och sköta sina göromål samt hade tämligen god matlust. Efter nämnda tid upphörde diarrét af sig själft och ersattes af förstoppning, hvarföre laxermedel emellanåt måste tagas. Den $^{7}/_{3}$ måste pat. till följd af kraftlöshet med benägenhet för svindel intaga sängen, som han sedan ej lemnat. Tvänne rätt betydliga näsblödningar påkommo under denna tid. Pat. hade alltid lefvat under goda hygieniska och ekonomiska förhålland n samt synnerligen nyktert; han hade ej haft frossa, ej lues; föräldrarna hade nått hög ålder, och syskonen voro friska.

Då pat. d. $^{16}/_{5}$ intogs å Sabbatsb. sjukhus, klagade han ej öfver något annat ondt än betydlig matthet; huden och tillgängliga slemhinnor voro ytterligt bleka. Starka bruits de diable förefunnos, och 1:sta hjärttonen var ej ren; då pat. reste sig upp, blef hjärtverksamheten betydligt påskyndad. Eljest företedde cirkulationsorganen intet abnormt, liksom ej häller respirations- och digestionsorganen, aptiten

var någorlunda god; urinen af normal beskaffenhet. Mjälten var ej förstorad, inga körtelansvällningar förefunnos. Temperat. 37,8°. Blodet blekt och tunt, med föga benägenhet att koagulera, höll 1,010,000 röda bloddroppar på kmm.; de samma voro af mycket växlande storlek, många särdeles stora, hvarjämte en stor del hade oregelbunden form; 1 hvit blodkropp fans på 100—150 röda. Pat:s hull var rätt väl bibehållet. Ord. tinct. martis.

Under bruk häraf sjönko emellertid krafterna än ytterligare, så att man ej kunde resa pat. upp i sängen, utan att han fick svindel och var nära att falla i vanmakt. Den $^{21}/_{5}$ anmärktes någon svullnad å händer och fötter, hvartill efter några dagar kom lindrig svullnad i ansigtet, utan att spår till albumin i urinen förefans. Huden var vaxartadt blek, och blodet höll vid d. $^{23}/_{5}$ företagen undersökning endast 800,000 röda bloddroppar på kmm.

Järnet utbyttes nu mot liquor arseniit. kalici, 4 droppar 3 ggr dgl. Under behandling härmed började pat. helt småningom repa sig, kraftlösheten minskades, aptiten ökades ganska betydligt, en förbättring som stadigt fortgick, utan att afbrytas af annat än några gånger tillstötande lindrig näsblödning. Temperaturen oskillerade liksom förut mellan 37°—38°, tils den från och med d. $^{5}/_{6}$ höll sig vid 37°. — Den $^{15}/_{6}$ hade pat. hunnit få så pass krafter, att han förmådde sitta uppe en hel timme utan att bli så synnerligen trött. Under fortsättning med arsenikbruket, hvari endast 2:ne gånger för några dagar i följd af diarré och kräkningar afbrott gjordes, fortgick krafttillökningen, så att pat. snart kunde hela dagen vistas uppe, och ökades de röda blodkropparnes antal, så att de den $^{3}/_{7}$ uppgingo till 1,793,000 (någon vidare blodundersökning kom ej att bli af). Den $^{24}/_{7}$ var pat. så återstäld, att han fick upphöra med arseniken. Men följande dag fans pat. liggande dåsig och halfslumrande samt febril; eklamptiska anfall tillkommo och blefvo alt tätare; i urinen, som ingen gång förut hållit albumin, uppträdde nu sådan i riklig mängd, äfvensom finkorniga cylindrar i dess bottensats. Bad, inpackningar, digitalis, kamfer ordinerades, men pat. försjönk i coma och afled d. $^{27}/_{7}$.

Vid obduktionen visade sig inga lemningar af den perniciösa anemien, om ej att hjärtmuskulaturen företedde gulaktiga strimmor och streck; blodet var af normal färg med tjocka cruormassor i hjärtat och de större kärlen; ingen anemi förefans hos organen, inga blödningar eller ödem; benmärgen företedde normal färg och konsistens, mjälte och lefver voro normala. Däremot voro njurarna svälda, lösa och sladdriga, kapseln med lätthet aflossande från njursubstansen, som därunder var jämn och glatt; i snittytan svälde barkpartierna, som voro bleka, gulaktiga, öfver de röda pyramiderna.

Det torde måhända anmärkas, att misstag här blifvit begånget i afseende på diagnosen, i synnerhet som Eichhorst för perniciös anemi förklarar den samma ej med säkerhet kunna ställas annat än i sammanhang med resultatet af obduktionen. Men en sådan svårighet beträffande diagnosen finnes enligt

mitt förmenande ej och EICHHORSTS motsatta antagande finner sin förklaring däri, att han ej i sina fall verkstält räkning af de röda blodkropparna. Resultatet af undersökningen af det tunna bleka blodet, visande, såsom här, de röda blodkropparna af växlande form och storlek samt deras antal nedgående till en sjettedel af det normala (utan ökning af de hvita), i förening med en (utan upptäckbar orsak och trots bruk af järn) dag för dag tilltagande och till slut excessiv kraftlöshet, en ytterlig blekhet hos hud och slemhinnor, starkt bruit de diable öfver halskärlen, benägenhet för blödning, pussighet i ansigtet och ödem å händer och fötter samt en lindrig oregelbunden temperaturstegring, och alt detta utan att hullet led någon märklig minskning, och utan att något lokallidande kunde upptäckas, bildar tillsammans en symptomgrupp, alt för karakteristisk för att tillåta något tvifvel, att här föreligger ett fall af perniciös progr. anemi. I intet af mina andra fall har, lika litet som i SÖRENSENS, den på grund af blodundersökning stälda diagnosen vederlagts af sjukdomens vidare förlopp eller vid obduktionen. Därvid bör visserligen anmärkas, att ej ens den excessiva oligocytemien är för sjukdomen fullt patognomonisk, då sådan äfven förekommer i levkemi och möjligen i psevdolevkemi. Men dels erbjuda dessa tvänne sjukdomar en så stor likhet med den perniciösa anemien, att alla tre, såsom vi sedermera skola söka visa, torde böra betraktas såsom olika former af samma sjukdom, och dels kan i utpräglade fall förväxling ej komma i fråga, då levkemien och psevdolevkemien utmärkas af betydliga mjält- och lymfkörtelansvällningar, den förra dessutom genom den betydliga förökningen af de hvita blodkropparna. — Om pat. varit en yngre kvinna, skulle man kunnat taga fallet för en höggradig kloros. Men denna, som stundom kan förete en den perniciösa anemien något liknande sjukdomsbild, plägar såsom bekant raskt påverkas af järnpreparat, under det sådana här ej utöfvade den ringaste inverkan, hvarjämte den i fallet i fråga oregelbundet uppträdande febern ej tillhör klorosen. Dessutom har i de fall af sist nämnda sjukdom, som jag varit i tillfälle att undersöka, de röda blodkropparna ej varit synnerligen minskade i antal, och aldrig nedgår i denna minskningen, så vidt bekant är, på långt när så mycket som här, där för öfrigt ovanligt stora eller normalt stora blodkroppar utgjorde det öfvervägande antalet, medan i kloros små blodkroppar pläga utgöra flertalet. Om oregel-

bundenheten i de röda blodkropparnas form också ej är för den perniciösa anemien utmärkande, i det den äfven, ehuru i vida mindre grad, förekommer vid sekundära anemier, är dock sådan, såvidt jag känner, ej anmärkt för kloros. — Mot morbus Addisonii, hvilken genom frånvaron af organförändringar, tillräckliga att förklara det fortskridande utmattningstillståndet, synes komma den perniciösa anemien nära, talade frånvaron af bronsfärg (hvilken visserligen kan saknas i morb. Addis., liksom den å andra sidan iakttagits i fall af perniciös anemi), hvarförutom vid obduktionen binjurarna ej företedde något abnormt. Att sluta af de få fall af morbus Addis., i hvilka räkning af de röda blodkropparna egt rum, synes dessutom dessas förminskning i antal där ej kunna bli så stor; i ett af mig undersökt fall nedgick den 8 dagar före döden ej lägre än till 3,05 mill. på kmm. — Anemi, uppkommen af sådana antihygieniska förhållanden som dålig och otillräcklig föda och dylikt, kunde med bestämdhet uteslutas, då pat. med säkerhet lefvat under gynsamma förhållanden, och anemien, om den också ej kan sägas hafva alldeles utan upptäckbara skadliga inflytelser och utan föregången sjukdom spontant uppstått, då ju 6—7 veckors diarré inledde den samma, dock genom att, först sedan detta upphört, antaga ett rätt elakartadt förlopp visade sin själfständiga karakter. — Utom det att obduktionen ådagalade frånvaro af hvarje sjukdom, af hvilken anemien kunde vara symptomatisk (ss. cancer, tuberkulos, morb. Brightii, lefvercirros, malariakakexi), kunde äfven under lifvet sådana, till grund för anemien liggande sjukdomar uteslutas, emedan dels alla därpå tydande tecken saknades, dels i de symptomatiska anemierna enligt SÖRENSENS undersökningar, hvarmed mina egna öfverensstämma, minskningen af de röda blodkropparnas antal ej gärna nedgår under hälften af det normala. Det går dessutom i dessa symptomatiska anemier långt om, innan synnerlig minskning inträder, och pat. är vida mera medtagen än som af denna förklaras, äfvensom afmagringen där blir högst betydlig, men vanligen obetydlig eller ingen i den perniciösa anemien.

Fall 11. *Anæmia pern. progress.* Snickaren N. W., 56 år gammal, från Stockholm. Pat., för hvilken intet ärftligt sjukdomsanlag kunde spåras, och som fört ett ordentligt lefnadssätt, ej missbrukat spirituosa och ej haft syfilis samt lefvat under goda ekonomiska och hygieniska förhållanden, började efter att förut ha varit frisk (med

undantag af frossa 8 år förut) kort före jul 1880 besväras af mattighet och kraftlöshet samt klen aptit. Tillståndet försämrades sedermera småningom altmera, och i mars 1881 instälde sig oförmåga till arbete och benägenhet för svindel. Pat. intogs i midten af följande månad ($^{16}/_{4}$) å Serafimerlasarettet, var då höggradigt anemisk, med retinalblödningar, tunt, föga koagulabelt blod m. m. och behandlades under diagnos anæmia pern. progr. till en början med järn med det resultat, att tillståndet försämrades och de röda blodkropparna nedgingo från 1,3 mill. på kmm. vid inkomsten till 0,9 i början på maj, då arsenik i svag dos (2 dr. mixt. Fowl. 2 ggr dgl.) började användas. Till en början visade sig häraf ingen förbättring, men på sista tiden kände pat. krafterna ökas, utseendet blef friskare, och vid utskrifningen d. $^{18}/_{6}$ uppgingo de röda blodkropparna till 1,9 mill. Han var då visserligen fortfarande matt och klen, men fick efter hand ökade krafter, så att han en månad senare kunde återtaga sitt arbete. Vid jultiden s. å. började emellertid krafterna åter aftaga, hvarföre pat. sökte läkare, som under jan. och febr. 1882 behandlade honom med arsenik med det resultat, att hans tillstånd återigen förbättrades. Sedan dess ej användt någon medicin. Under april och maj kunde pat. sköta sina göromål, ehuru krafterna efter hand åter började minskas, och i början af juni tillkommo kräkningar samt svindelkänsla, och kraftlösheten tilltog så betydligt, att han sedan dess måst hålla sig vid sängen.

Vid inkomsten till Sabbatsbergs sjukhus d. $^{28}/_{6}$ 1882 företedde pat., som var af medelmåttig kroppsbyggnad och obetydligt afmagrad, en gulblek ansigtsfärg, ytterlig blekhet hos tandkött och tunga. Han klagade öfver stor matthet, var orolig och försökte ofta att resa sig i sängen, hvarvid kräkningar och svindelanfall påkommo. Öfver halskärlen hördes starka bruits de diable och öfver hjärtats såväl spets som bas svagt blåsande biljud. Eljest från bröstets organ, liksom ej häller från bukens någonting anmärkningsvärdt. Ingvinalkörtlarna voro lindrigt ansvälda. Urinen höll spår af ägghvita. Temp. på aftonen 38,4°.

Vid följande dag gjordt instick i en fingerspets framsipprade ett tunt, särdeles blekt, köttvattenliknande blod, som vid mikroskopisk undersökning befans hålla endast 480,000 röda blodkroppar på kmm, somliga af normal form och storlek, men rätt många erbjudande en oregelbunden form (ovala, päronförmiga), många betydligt öfverskjutande den vanliga storleken, men äfven en del understigande den samma, alla tämligen bleka. De hvita blodkropparna företedde en ringa relativ förökning. Urinen var nu fri från albumin och förblef så alt framgent. Temp. på f. m. 36,6°, på e. m. 38,2° (höll sig under de följande dagarna mellan 36,6°—37,9°). Ord. liquor arseniit. kalic. 4 droppar 3 ggr dagl.; vin, närande föda. Pat. förbjöds strängeligen att söka resa sig i sängen.

Den $^{1}/_{7}$ gjordes ny blodundersökning, som gaf ett resultat af 500,000 röda blodkroppar på kmm.

Men krafterna sjönko altjämt, och pat. afled den $^{4}/_{7}$, 6 dagar efter inkomsten.

Obduktion d. $^{5}/_{7}$: Hjärnans hinnor ytterst bleka; i mjuka hinnans maskor en stor mängd klar vätska; stora blodledaren innehåller några droppar köttlakeliknande vätska och ett svagt gulhvitt blodkoagulum; hjärnsubstansen fast, ytterst blek med blott några få blodpunkter här och där. Båda retinæ bleka, öfversållade med en mängd knappnålshufvudstora och något större röda punkter och fläckar. Hjärtats kaviteter och de större kärlen innehållande en obetydlig mängd köttlakeliknande vätska och gulhvita fibrinkoagula; dess valvler och mynningar friska; endocardium gråspräckligt, tigreradt; papillarmusklerna och hjärtväggarna visa vid insnitt en mängd gulaktiga punkter och streck. Lungorna blodfattiga, ödematösa. Mjälten blek, något lös, af normal storlek. Njurarna förete, liksom lefvern, intet anmärkningsvärdt mer än stor blekhet. Tarmslemhinnan ytterst blek. Benmärgen undersöktes i sternum, ett par refben och en bit af högra femur samt vänstra ulna; öfveralt visade den sig lösare än vanligt och till färgen gråröd.

Af den kortvariga behandlingen å sjukhuset, dit pat. inkom först sedan de röda blodkropparna reducerats till det för lifvets bestånd minsta möjliga antal, lyckades det här sålunda ej att vinna någon förbättring. På ett mindre långt avanceradt stadium hade emellertid, enligt hvad af sjukdomshistorien framgår, sjukdomen tvänne gånger af inledd, men tämligen kort tid fortsatt och särdeles svag arsenikbehandling rönt ett afgjordt gynsamt inflytande. Den bägge gångerna efter någon tid återinträdda försämringen visar sjukdomens benägenhet för recidiv.

Att emellertid äfven vid en så höggradig reduktion af de röda blodkropparna, som i det nu anförda fallet, gynsamt resultat af arsenikbehandling kan erhållas, visar följande förut af mig meddelade fall (Hygiea 1881, s. 386), som i korthet här må återgifvas.

Fall 12. *Anæmia pern. progr.* A. P., 47-årig arbetskarl, hade i början af 1880 börjat känna sig kraftlös, men kunnat gå uppe och förrätta lättare göromål till slutet af april, då han af tilltagande kraftnedsättning med emellanåt påkommande svindelanfall tvangs att hålla sig vid sängen; hade härunder emellanåt lindriga näsblödningar. Han intogs å Sabbatsbergs sjukhus d. $^{31}/_{5}$ 1880 och företedde då bilden af en utpräglad anemi. Han fick järn, kina, vin; aptiten blef härunder snart rätt god, så att pat. kunde förtära ganska mycket närande föda. Men det oaktadt fortskred anemien och kraftnedsättningen till en ytterlig grad.

Den $^{8}/_{7}$ var tillståndet följande: Pat., af försvarligt hull och ej klen kroppsbyggnad, var ytterligt apatisk; han svarade med stor svårighet men redigt på till honom stälda frågor. Han förmådde ej vända sig, ännu mindre resa sig i sängen och fick häftig hjärtklapp-

ning i förening med andnöd och ångest, då han rubbades ur sitt läge. Huden var likblek med dragning i gult, äfven munslemhinnan och conjunctiva voro ytterligt bleka; ansigtet var pussigt, och å underbenen förefans lindrigt ödem. Pat. hade ett ängsligt, lidande uttryck, kände sig i högsta måtto svag och vanmäktig, men saknade ej aptit. Hörseln var försvagad; äfven synen hade på sista tiden blifvit svagare, och vid oftalmoskopisk undersökning syntes små blödningar i omkretsen af papill. nerv. opt. Öfver halsvenerna hördes ett starkt, kontinuerande brus och öfver hjärtats så väl spets som bas ett ganska starkt systoliskt blåsande. Eljest från inre organen intet att anmärka, urinen fri från ägghvita; lika litet då som förut förefans någon temperaturstegring. Vid undersökning af det tunna, köttvatten liknande, föga koagulabla blodet visade sig de röda blodkropparna växlande till storlek och form samt deras antal endast uppgående till 479,500 på kmm., under det de hvitas ej företedde någon förökning.

Nu ordinerades liquor arseniit. kalic. 4 droppar 3 gånger dagl. Under bruk häraf inträdde en rask och stadigt fortgående förbättring, pat:s krafter voro i ett jämnt och raskt stigande, så att han redan i början af augusti kunde lemna sängen. De röda blodkropparnas antal hade redan den $^{28}/_{7}$ inemot tredubblats, i det de då uppgingo till 1,278,000, och efter 4 månaders arsenikbehandling (med 3:ne afbrott på tillsammans 14 dagar) företedde blodet normalt utseende och höll 4,025,000 röda blodkroppar på kmm.; pat. företedde då (d. $^{12}/_{11}$) ett alldeles friskt utseende med godt hull, frisk ansigtsfärg, förträfflig aptit och frånvaro af anemiska biljud.

Men det sålunda ernådda tillfredsställande tillståndet förblef dock ej beståndande. Pat. blef redan i jan. 1881 märkbart sämre med aftagande af krafterna och återinträde af lindrigare anemiska symptom. Han började d. $^{4}/_{2}$ på nytt med arsenik och fortsatte därmed något öfver $1\frac{1}{2}$ månad. Härunder återvann han snart sitt förra friska utseende, och de röda blodkropparna, som d. $^{10}/_{3}$ utgjorde 2,8 mill. på kmm, uppgingo vid arsenikbehandlingens slut till 3,75. Under nära ett år efter utskrifningen visade sig pat. upprepade gånger å sjukhuset, och fortfor han att förete ett välmående utseende; han hade stadigvarande, ehuru ej alt för ansträngande arbete.

I detta fall, där trots bruk af tonica anemien raskt fortgick, syntes döden verkligt öfverhängande, då med arseniken ingreps. Från början af dennas användning daterar sig i pat:s tillstånd en påtaglig förbättring, hvilken sedan gick raskt framåt. Men den efter någon tids hvila med arseniken återinträdda försämringen i pat:s tillstånd utgör ett nytt exempel på den perniciösa progr. anemiens stora benägenhet att recidivera.

Ännu ett exempel på denna benägenhet hos sjukdomen för recidiv utgör följande fall (Hygiea 1882, s. 269).

Fall 13. *Anæmia pern. progr.* G. E., handsktvätterska, 56 år gammal. Förut i allmänhet frisk, ehuru något klen, hade pat. i april 1879 börjat raskt förlora krafterna, så att hon snart för ytterlig svaghet måste intaga sängen. D. $^{10}/_{7}$ s. å. inkom hon till Sabbatsbergs sjukhus. Hon visade sig då måttligt afmagrad, företedde ett kakektiskt utseende, med ytterlig, i grågult dragande, vaxartad blekhet hos huden, äfvensom munslemhinnan var ytterst blek. Utseendet var särdeles matt och likgiltigt; pat. låg orörlig, med svag stämma trögt och långsamt, men redigt svarande på tilltal. Ej utan stor möda förmådde hon företaga äfven en obetydlig rörelse med armarna och kunde ej utan hjälp resa sig upp i sängen, hvarvid hon visade benägenhet att falla i vanmakt. Ansigtet var något pussigt, underben och handryggar måttligt ödematösa. Starkt bruit de diable hördes öfver halskärlen och ett mjukt, blåsande systoliskt biljud öfver hjärtostierna. Det mycket tunna, bleka blodet visade ingen förökning af de hvita blodkr., men en betydlig förminskning af de rödas antal; dessa voro reducerade till 966,000 på kmm., hade oregelbunden form och mycket växlande storlek; dessutom förefunnos i blodet intensivare färgade homogena kroppar, de flesta sferiska, men många oregelbundet kantiga, i allmänhet af en röd blodkropps halfva diameter, men storleken något växlande, hvarjämte sågs ett antal smärre färgade korn. En lindrig blåskatarr förefans äfven.

Tillståndet fortfor under bruk af järn att ytterligare försämras, så att pat. d. $^{21}/_{7}$ (ung. 3 mån. efter insjuknandet) var så ytterligt matt, att hon låg alldeles redlös och endast med svårighet förmådde lyfta en hand; de röda blodkr. hade nedgått till 552,000 på kmm., eller ung. det för lifvets bestånd nödiga minimum. Nu började behandlingen med arsenik (4 dr. liqu. ars. kal., 3 ggr dagl). Under bruk häraf återkom efter hand pat:s aptit, och i hennes allmänna tillstånd inträdde en högst märkbar och stadigt fortgående förbättring, så att hon efter 7 veckors arsenikbehandling (med två afbrott på några dagar) hade erhållit ett rätt friskt utseende, ödemen hade försvunnit och krafterna så ökats, att pat. kunde lemna sängen; de röda blodkropparna hade inemot femdubblats (2,622,000 på kmm.), erhållit regelbunden form och föga växlande storlek. Under det (med tidtals skeende afbrott) fortsatta bruket af arsenik i samma dos fortgick denna förbättring, så att pat. kände sig så bra, att hon flere gånger begärde att bli utskrifven, hvilket dock afböjdes. Först d. $^{15}/_{4}$ 1880 lemnade pat. sjukhuset och hade då ett ganska friskt utseende, äfvensom de röda blodkr. uppgingo till ej mindre än 4,050,000 på kmm., altså ungefär 8 gånger så mycket som vid arsenikbehandlingens början.

Men detta gynsamma tillstånd blef ej varaktigt. Efter ungefär 7 månader eller d. $^{12}/_{11}$ 1880 sökte och vann pat. på nytt inträde på sjukhuset, sedan krafterna börjat aftaga, så att hon nu ej förmådde arbeta. Hon hade fortfarande rätt godt hull, ganska bra aptit, var visserligen blek, men anemien var ej höggradig, blodet höll 3,22 mill. röda blodkroppar på kmm. och visade ingen förökning af de hvita. Järn ordinerades, men trots bruk häraf och af närande föda sjönko pat:s krafter och ökades anemien, hvarmed mot slutet af året och

under början af 1881 gick ganska raskt, så att d. $^{18}/_{1}$ sistn. år endast funnos 954,500 röda blodkr. på kmm. blod. Järnet utbyttes därföre nu mot arsenik i den vanliga dosen. Snart stego nu krafterna åter, och aptiten blef efter en tid särdeles förträfflig. Så fortgick till slutet af april, då undersökningen af blodet visade en förökning af dess röda kroppar till ungefär tre gånger det antal, som förefans vid början med arsenikbehandlingen (eller till 2,9 mill.). Men nu instälde sig d. $^{29}/_{4}$ diarré, som tvang till upphörande med arseniken och fortfor under 14 dagar; matlusten var under denna tid ringa och krafterna i ständigt sjunkande. Vid d. $^{16}/_{5}$ företagen undersökning af blodet befans mängden af röda blodkr. ha nedgått till 1,5 mill. på kmm. D. $^{18}/_{5}$ återtogs arseniken, men pat. repade sig föga eller intet; tillståndet växlade något, var än bättre än sämre, tils från midten af juni krafternas sjunkande blef stadigt fortgående och d. $^{22}/_{6}$ ledde till pat:s död.

Obduktionen visade hullet tämligen väl utveckladt, hjärnan i högsta grad blek och vattnig, plevrasäckarna innehållande en stor mängd serös vätska, lungorna ödematösa, hjärtat tämligen fettbelagdt, innehållande halffasta, chokoladfärgade koagler, dess muskulatur slapp, skör, grågul, mjälten något förstorad, hos njurarna tillvaro af en färsk parenkymatös nefrit; femur och radius undersöktes, hvarvid å det förra den fasta bensubstansen visade sig endast $\frac{1}{2}$ centim. tjock, det öfriga utgjordes af en rödbrun, mjuk, gelatinös massa; äfven å radius var den fasta substansen betydligt reducerad, men benmärgen däremot synnerligen förökad.

Detta fall lärer sålunda, liksom det förra, att man i fråga om pernic. progr. anemi vid efter utseendet inträdd hälsa ej för hastigt får hängifva sig åt hoppet om definitiv sådan. Anmärkningsvärdt är, att upprepade gånger vid upphörande med arsenikens bruk försämring i pat:s tillstånd inträdde, men märkbar förbättring, så snart den samma återtogs.

I följande fall, som äfvenledes under bruk af arsenik öfvergick till hälsa, synes denna blifvit mera beståndande, att sluta däraf att pat., som lofvat att vid minsta tecken till försämring inställa sig vid sjukhuset, ej under de sedan utskrifningen nu förflutna 18 månaderna låtit sig afhöra (se utförligare Hygiea 1882, s. 261).

Fall 14. *Anæmia pern. progr.* M. N., 48-årig städerska, som förut i allmänhet åtnjutit god hälsa och lefvat under rätt goda förhållanden, började 2 månader före inkomsten till Sabbatsbergs sjukhus (d. $^{24}/_{5}$ 81) känna sig matt och olustig till arbete, och krafterna aftogo efter hand alt mer och mer; detta fortgick äfven under början af hennes vistelse å sjukhuset, hvarunder hon behandlades med järn i förening med vin och närande föda. D. $^{12}/_{6}$ hade det tunna, bleka blodets röda kroppar nedgått till 818,000 på kmm., de voro af växlande storlek och form, många ägg-, njurformiga eller annorlunda missgestaltade. Detta i förening med en ytterlig matthet, en utpräglad

anemi, med särdeles blek hud och bleka slemhinnor samt starka anemiska biljud öfver halskärl och hjärta, men med bibehållet hull och utan att vid undersökningen något lokallidande kunde upptäckas, jämte tillvaron af retinalblödningar och malleolarödem, under det de hvita blodkropparna ej visade någon förökning i antal, tillät numera ej det minsta tvifvel på riktigheten af diagnosen: anæmia pern. progr.

Nu började med liquor arseniit. kalic. (4 dr. 3 ggr dagl.) och inom få dagar visade sig en påtaglig förbättring, så att d. $^{23}/_{6}$ antecknades, att aptit och krafter märkbart ökats, att temperaturen, förut under 14 dagar oregelbundet febril, numera höll sig inom normala gränser, och att urinen, som ungefär lika länge hållit måttlig mängd albumin, nu var fri därifrån. Förbättringen fortgick sedan stadigt, så att pat. efter 5 veckor kunde gå uppe och hade ett på röda blodkr. (2,06 mill.) 2½ gånger rikare blod än vid början med arsenikbehandlingen. Vid pat:s utskrifning 6 veckor senare visade sig halten af de numera normalt formade och tämligen jämnstora röda blodkropparna inemot 4 gånger så stor (3,1 mill.), som då med nämnda behandling gjordes början, och pat. företedde ett friskt utseende och kände sig i stånd att kunna återtaga sitt arbete. Under hela tiden, med undantag af ett afbrott på 5 dagar i följd af inträdda stickningar och injektion i conjunctivæ, hade med bruket af arsenik fortsats, efter d. $^{15}/_{7}$ i form af pilul. asiat. (3 st. om dagen).

I följande fall (Hygiea 1882, s. 264) se vi en progr. pern. anemi på ett mindre långt avanceradt stadium, hvilken under bruk af järn och endast för en kort tid af arsenik öfvergick till hälsa.

Fall 15. *Anæmia pern. progr.* K. P., 45-årig enka, började, efter att förut ha varit frisk och lefvat under någorlunda goda förhållanden, utan känd anledning på hösten 1880 känna sig matt och få blek ansigtsfärg. Vid inkomsten till sjukhuset d. $^{20}/_{4}$ 1881 företedde pat. tämligen godt hull, men betydlig matthet och ganska höggradig anemi med blekt gulgrå hudfärg och blek munslemhinna, samt anemiska biljud öfver halskärlen och hjärtat, spår af ägghvita i urinen; blodet, blekt och tunt, visade ingen förökning i de hvita blodkropparnas antal, men en förminskning af de röda, som utgjorde 1,17 mill. på kmm. och voro af tämligen växlande storlek, hvilken hos ett stort antal var ganska betydlig. Pat. behandlades till en början med järn, hvarunder föga eller ingen förändring i hennes tillstånd förmärktes; några gånger instälde sig lindrig temperaturstegring och emellanåt uppträdde spår af albumin i urinen, som dock för det mesta var fri därifrån. Efter 4 månaders, som det syntes, gagnlöst bruk af järn, utbyttes detta d. $^{17}/_{8}$ mot liquor arseniit.-kalic. i vanlig dos. Men redan d. $^{24}/_{8}$ inställdes bruket häraf i följd af inträdd tämligen hög feber, som räckte tre dagar, hvarefter användningen af järn i stora doser återtogs. Nu gick förbättringen ganska raskt; aptiten, som äfven förut för det mesta varit rätt god, ökades, krafterna stegrades, och d.

$^{24}/_{9}$ utskrefs pat. på egen begäran med 3,05 mill. röda blodkr. på kmm. och ett ganska friskt utseende.

Vi se här ett fall, der långvarigt bruk af järn i stora doser ej verkade någon märkbar förändring i pat:s tillstånd, men där ett mycket kortvarigt bruk af arsenik synes hafva gifvit den egentliga anstöten till den under sedermera återtagen järnbehandling raskt fortgående förbättringen. Det är visserligen sant, att jag i detta fall med en viss tvekan diagnosticerat pern. progr. anemi, nämligen en sådan på ett mindre långt framskridet stadium, men jag har gjort det på den grund, att de röda blodkropparnas förminskning i antal, ehuru ej så excessiv, som den plägat vara i andra fall, innan jag tillåtit mig att med säkerhet ställa nämnda diagnos, dock var betydligt större, än jag sett den i kloros och sekundära anemier. Mot den förra af dessa talar dessutom den, i motsats till hvad vid klorosen brukar vara fallet, här under lång tid ej märkbara invärkan af järn. Ej tillhörande klorosen är häller närvaron af stora röda blodkroppar i blodet. Mot sekundär anemi talar, utom den stora minskningen i blodkropparnas antal, frånvaron af omständigheter, som kunnat betinga en sådan anemi: ingen brist och nöd hade förefunnits, inga utmattande sjukdomar föregått.

För ett fall, som jag haft tillfälle att utom sjukhuset genom lifmed. G. WESTFELTS välvilja få följa, och där resultatet af behandlingen äfven varit gynsamt, tillåter jag mig att här i korthet redogöra.

Fall 16. *Anæmia pern. progr.* L., omkring 60 år gammal tjänsteman, som alltid varit anemisk och klen, började vid jultiden 1881 förlora krafter och arbetsförmåga, och detta aftagande fortgick altjämt. Då jag den $^{22}/_{3}$ 1882 först besökte pat., företedde han intet annat abnormt än höggradig svaghet och anemi med minskning af de röda blodkropparna till 1,338 mill. på kmm.; han fick fortsätta med järn, som förut användts. Men då undersökningen af blodet efter 6 dagar ($^{28}/_{3}$) gaf vid handen en minskning af de röda blodkropparna till 0,805 mill., började med arsenik. Resultatet af behandlingen, hvilken, med ett afbrott på nära 14 dagar (fr. d. $^{16}/_{5}$) för inträdt diarré, fortsattes (i dos af 4 dropp. mixt. Fowl. 3 ggr dagl.) till d. $^{13}/_{6}$, var, att de röda blodkropparna d. $^{1}/_{4}$ uppgingo till 1,081 mill., d. $^{15}/_{4}$ till 1,219, d. $^{1}/_{5}$ till 1,713, d. $^{20}/_{5}$ till 2,95, d. $^{7}/_{6}$ till 3,36 och d. $^{13}/_{6}$ till 3,2 mill. på kmm.; således en gradvis fortgående förökning af nämnda blodkroppar, så att de vid behandlingens slut voro fyrdubblade. Härmed hade förbättringen af pat:s tillstånd i öfrigt, krafternas höjande hållit jämna steg. D. $^{20}/_{6}$ afreste han rätt kry

och rask till utlandet, hvarifrån dock underrättelse i september samma år ankom, att han aflidit, såsom det af de erhållna underrättelserna synes, till följd af inträdt recidiv.

Såsom bekant har i alla de 3 nu i fråga varande sjukdomarna terapien hittils i allmänhet betraktats såsom tröstlös. Hvad först den pern. progressiva anemien beträffar, så ange författarne alldeles öfverensstämmande prognosen såsom ytterst ogynsam; letal utgång anföres till och med i allmänhet såsom kännetecknande för sjukdomen. De fåtaliga fall, som uppges såsom botade, hafva dels ej i afseende på symptomen varit tillräckligt utpräglade, dels tydligen varit sekundära anemier och således saknat, hvad som för den perniciösa anemien bör fasthållas såsom utmärkande, eller karakteren af rent primär idiopatisk sjukdom. Men äfven med godkännande af dessa fall framställer sig det ogynsamma förhållande, att af 123 sjuka, som EICHHORST (1878) sammanställer, endast 8 eller 6,5 % tillfrisknat. Ett otvifvelaktigt fall af pern. progr. anemi med gynsam utgång finnes dock meddeladt af E. HANSEN i Nord. med. ark. (bd. 12. n:r 1. 1880).

I levkemi har prognosen betraktats såsom ej mindre fatal och döden varit, man kan nästan säga, den konstanta utgången af sjukdomen. Man har visserligen anfört några fall med inträdd hälsa; men de flesta af dessa, om ej alla, hafva utgjorts af symptomatisk levkocytos och i synnerhet af malariakakexi med relativ och måttlig förökning af de hvita blodkropparna.

Äfven hvad beträffar psevdolevkemien, var sjukdomens öfvergång till hälsa förut så godt som okänd; ett fall af WUNDERLICH, som skulle vara bevis på motsatsen, är tämligen tvifvelaktigt. Först på sista tiden ha utsigterna att genom terapevtiskt ingrepp kunna erná gynsamt resultat något ljusnat.

Beträffande de olika, mot de i fråga varande sjukdomarna till användning komna medlen låg det åtminstone i afseende på den perniciösa anemien närmast till hands att försöka det, som i en annan primär idiopatisk anemi eller klorosen, af hvilken man velat betrakta den perniciösa anemien såsom en malign form, visat sig så suveränt, nämligen järn. Förväntningarna i detta afseende hafva dock alldeles svikits; alla hafva funnit medlet gagnlöst. I nästan alla mina fall försökte jag till en början järn i stora doser med det resultat, att därunder anemien och kraftnedsättn ingenstadigt fortgingo. Undantag utgjorde det förut meddelade, mindre långt fortskridna fallet n:r 15;

äfven där gafs under längre tid järn utan något märkbart gagn; men efter kortvarigt bruk af arsenik och därefter återtagen järnbehandling inträdde rask förbättring och inom kort hälsa. Det är möjligt, att vid ett tidigt ingripande med medlet något gagn kan vinnas. — Äfven i levkemi och psevdolevkemi har på sin höjd i ett par fall en obetydlig förbättring och skenbart stillestånd genom bruk af järnpreparat ernåtts.

Ej häller hafva försöken med kinin lemnat något gynsamt resultat; undantag skulle möjligtvis göras af ett fall af levkemi, där MOSLER genom tidigt bruk af stora doser kinin vill ha åstadkommit fullständig och stadigvarande hälsa, och ett annat af EHRLICH i sitt begynnelsestadium medels konsekvent bruk af järn och kinin botadt fall.

Gagnet af fosfor är mer än tvifvelaktigt. Sedan BROADBENT trott sig finna gynsam verkan däraf i levkemi och i 2:ne fall af essentiel anemi, har WILSON FOX i ett fall af levkemi (som dock är tvifvelaktigt) sett utmärkt verkan af medlet, hvaremot MOSLER, EICHHORST och andra, som försökt det samma i levkemi och perniciös anemi, ej däraf sett det ringaste gagn.

Det vill synas, som om i dessa sjukdomar, i hvilka bristfällig blodbeskaffenhet antagligen är det väsentliga, det skulle vara på sin plats att genom transfusion tillföra det sjuka blodet friskt material, som kan bekvämt och raskt komma till användning. De försök, som i det afseendet vid perniciös anemi gjorts af GUSSEROW, PEPPER, HABERSHON, CHADWICK och FERRAND, hafva dock alla lemnat ogynsamt resultat; likaså de äldre försöken af QUINCKE, hvaremot han i 2:ne senare fall af nämnda sjukdom vill genom transfusion ha åstadkommit tillfrisknande; EICHHORST ernådde i ett fall af perniciös progr. anemi kortvarig förbättring genom transfusion, hvaraf äfven GLYNN sett gynsamt resultat. MOSLER gjorde transfusion å en af lienal levkemi lidande patient med det resultat, att det subjektiva befinnandet bättrades och de hvita blodkropparna något minskades i antal; samma tämligen tillfredsställande resultat erhöll han sedermera i ännu ett fall. Själf hade jag 1878 (se Hygiea, bd. 40. förh. sid. 133) tillfälle att å Maria sjukhus verkställa lamblodstransfusion i ett fall af leuchæmia lienalis, i hvilket förut järn, kinin och elektricitet gagnlöst användts, där tvärtom därunder mattheten tilltagit och de röda blodkropparna minskats i antal; dessa uppgingo omedelbart före transfusionen till 1,7 mill. på kmm. med 1 hvit blodkropp på 5—6 röda;

en timme efter transfusionen funnos 2,07 mill. röda blodkroppar och 1 hvit på 5 röda; dagen därefter uppgick de röda blodkropparnas antal till 2,32 mill. och därpå följande dag till 2,53 mill., vid hvilket antal de med obetydliga växlingar ungefärligen bibehöllo sig åtminstone en månad efter transfusionen; pat., som under tiden hade god aptit samt kände sig rätt kry och rask, lärer någon tid efter utskrifningen från sjukhuset ha aflidit af någon akut sjukdom. Hvad som ger detta fall sitt egentliga intresse, är den efter transfusionen, som dock (horribile dictu!) skedde med lamblod, fortgående förökningen af blodkropparnas mängd. Gent emot dessa jämförelsevis gynsamma fall stå dock andra, där utgången varit olycklig. Det oaktadt synas de vunna resultaten ej alldeles utesluta förhoppningen, att såväl vid levkemi som vid perniciös anemi genom tidigt företagna och ofta upprepade transfusioner kunna åstadkomma tillfrisknande. Altför sangviniska förhoppningar torde man dock ej få hysa.

Hvad operativt aflägsnande af enskilda tumörer i levkemi och psevdolevkemi beträffar, så har i 3:ne fall af den förra splenotomi företagits, alla gångerna med rask dödlig utgång. Äfven exstirpation af lymfkörtelsvulster har visat sig gagnlös, i det de borttagna svulsterna inom kort ersats af andra på samma eller andra ställen och operationen i ingen mon förhindrat den letala utgången, till och med stundom synts påskynda den. Möjligt är visserligen, att den samma, företagen under sjukdomens tidigaste stadium, kunde erbjuda gynsammare utsigter.

I betraktande af otillräckligheten af de medel, som hittils berörts, och den på grund däraf såsom i högsta grad ogynsam ansedda prognosen i de tre nu i fråga varande sjukdomarna, är det glädjande att kunna våga det påståendet. att den på sista tiden vunna erfarenheten rörande *arseniken* berättigar till de bästa förhoppningar om dess gynsamma inverkan på dessa sjukdomar.

I perniciös progr. anemi använde Byrom Bramwell arseniken 4 gånger och såg i 3 af dessa fall hälsa inträda, hvaremot visserligen Fenwick och andra i sina fall misslyckades eller åtminstone ej erhöllo några positiva resultat. Immerman har användt arsenik i 2:ne fall, af hvilka det ena, där medlet endast några dagar fördrogs, hade ogynsam utgång; i det andra däremot inträdde gynsam vändning i sjuk-

domen snart efter början med mixt. Fowleri, och den i fråga varande pat. tillfrisknade med tiden fullständigt. MIVART anför ett fall af perniciös anemi, som under småningom fortgående förökning af de röda blodkropparnas antal och försvinnande af deras abnorma form fullständigt läktes genom bruk af arsenik, och ett liknande fall iakttogs af EDES, äfvensom FINNY i 2:ne fall såg rask förbättring under arsenikbehandling inträda (Virchow & Hirsch, Jahresb. f. 1880. s. 248).

MALTHE meddelar (Norsk Mag. f. Lægevid. R. 3. Bd. 8. s. 821) ett fall af långt framskriden levkemi, med enorm mjältsvulst, ytterlig anemi och särdeles stor rikedom på hvita blodkroppar, i hvilket efter 9 månaders arsenikbehandling pat. kände sig frisk, mjälten var reducerad till normala dimensioner och de hvita blodkropparnas antal normalt; försämring inträdde visserligen efter några månader, men denna vek för ny arsenikbehandling.

Hvad slutligen psevdolevkemien angår, har, sedan man efter 1871, följande BILLROTHS exempel, börjat använda arsenik, behandlingen lemnat ett bättre resultat än förut. BILLROTH har användt medlet i 6 fall, af hvilka ett öfvergick till nästan fullständig hälsa, ett förbättrades och ett lemnade tvetydigt resultat; i 3:ne uteblef all gynsam verkan. Af 4 fall från CZERNYS klinik öfvergingo under nämnda behandling 2 i hälsa; i ett gingo svulsterna raskt tillbaka, men pat. dog af marasm; i ett uteblef all verkan. Af BIRSCH-HIRSCHFELD botades ett fall genom 3 månaders arsenikbehandling, pat. hade därefter i 3 månader ostörd hälsa, men dog sedermera af lungsot; i ett fall inträdde efter 6 veckors behandling hälsa (med undantag af några kvarstående obetydliga körtelrester).

Taga vi en öfverblick öfver de 16, här förut meddelade, af mig med arsenik behandlade fallen, så visar sig följande förhållande.

Af de 2:ne levkemifallen var det ena en mindre långt framskriden lymfatisk form; här kunde pat. efter 3 månaders behandling med arsenik (invärtes och i injektioner) utskrifvas efter alt utseende fullt frisk, med lymfkörtlarna reducerade till normala dimensioner och de hvita blodkropparnas antal inskränkt inom normala gränser. I det andra fallet, en långt fortskriden lienal form (hos ett subjekt af ytterst klen kroppskonstitution) med enorm mjälte och de hvita blodkropparna lika i antal med de röda, reducerades under 12 veckors arsenikbruk (med

kortare afbrott) mjälten ej obetydligt i storlek och nedgingo de hvita blodkropparna till 1 : 10, samtidigt med att allmänna tillståndet bättrades; förbättringen gick långsamt och var visserligen ej stor, men det är att hoppas, att den i hemmet, dit pat. enträget önskade bli utskrifven, skall under fortsatt behandling fortgå. Då erfarenheten från Wien och äfven min egen synts visa, att man vid psevdolevkemi erhåller den kraftigaste verkan genom att kombinera injektion af arsenik med dess invärtes bruk, så försöktes i detta fall mot slutet injektioner i mjälten af 4 droppar liquor arseniit. kalic. dagligen, dock för få gånger för att däraf ernå något annat resultat än vissheten, att dessa injektioner i mjälten äro alldeles ofarliga.

Beträffande psevdolevkemifallen så kunde i n:r 3, en psevdoleuch. lymphat., under den tid af 6 dagar, hvarunder den oroliga patienten kunde förmås att kvarstadna å sjukhuset, någon, ehuru naturligtvis obetydlig förminskning af körtelsvulsterna genom arsenikbehandlingen (invärtes och i injektion) iakttagas. I fallet 4, pseudol. medull. & lymph., gjordes diagnosen först vid mycket långt framskriden sjukdom, så att arsenik endast under 14 dagar kunde användas, hvarförutom ett tillstött diarré omintetgjorde det lilla gagn, som arseniken hunnit uträtta, yttrande sig därigenom att aptit och krafter till en början höjdes och ett ådraget benbrott läktes. Bättre resultat vans i de 5 andra meddelade fallen. I fallet 5 hade, trots bruk af jod-järn, kakexien och marasmen nått en ytterlig grad, då behandlingen med arsenik begyntes. Under 5 veckors bruk af detta medel visade sig däremot en särdeles märkbar, stadigt fortgående förbättring, så att pat. efter nämnda tids förlopp företedde ett friskt utseende, hade strykande aptit, rätt god muskelstyrka, en normalt stor mjälte och af körtelsvulsterna endast obetydliga rester kvar, hvarjämte de röda blodkropparnas antal ökats. Men liksom i flere på andra håll under en längre tid iakttagna fall recidiv inträdt, synes sådant tyvärr äfven i detta, ½ år efter pat:s utskrifning från sjukhuset, ha inträffat (i landsorten) och nu med dödlig utgång. Äfven i fallet 6 torde väl vara påtagligt, att arseniken utöfvade en kraftig verkan till förminskning af körtelsvulsterna, ehuru till föga gagn för pat., då döden ändock snart följde. Denna utgång var väl med största sannolikhet att tillskrifva kväfning genom tryck af de djupare körtelsvullnaderna å halsen och i mediastinum; hade sist nämnda körtlar minskats i jämnbredd med de för injektionen

tillgängliga, är det att förmoda, att utgången blifvit helt annan. Äfven i de mera lindriga fallen 7 och 8 (pseudoleuch. lymph.) torde väl arsenikens gynsamma verkan vara otvetydig: i båda medförde den under 3—5 månaders bruk en långsamt fortgående förminskning af körtelsvulsterna och förbättring af allmänna tillståndet, så att vid patienternas utskrifning från sjukhuset och länge efteråt den ene företedde ett rätt friskt utseende och den andre såg ut att njuta af fullkomlig hälsa. Likaså är i fallet 9 ännu, ung. ett år efter slutad behandling, hälsan oklanderlig.

Af fallen af perniciös progressiv anemi hade i n:r 10 under en veckas bruk af järn försämringen raskt fortgått, anemien och kraftlösheten blifvit höggradiga och de röda blodkropparna nedgått till 0,8 mill. på kmm.; under därefter vidtagen arsenikbehandling inträdde snart förbättring, som stadigt fortgick, så att pat. efter 2:ne månader var att anse såsom frisk och kunde upphöra med arseniken; men redan dagen därpå fick han en häftig akut nefrit med dödlig utgång, hvarefter obduktionen visade frånvaro af alla de vanliga teecknen på perniciös anemi. — Pat. n:r 11 inkom i nästan döende tillstånd med knapt ½ mill. röda blodkroppar på kmm. och dog efter 6 dagar, trots bruk af arsenik under denna korta tid; emellertid framgår af den meddelade sjukdomshistorien, att pat. på ett mindre långt fortskridet stadium af sjukdomen tvänne gånger med afgjord framgång blifvit behandlad med svaga doser arsenik, ehuru förbättringen genom den bägge gångerna tämligen kortvariga behandlingen ej blef beståndande. — I fallet 12 användes under 5 veckor järn och andra tonica, men anemien och kraftnedsättningen fortskredo det oaktadt till en ytterlig grad, och de röda blodkropparnas antal hade sjunkit under ½ mill. på kmm., då med arseniken ingreps. Men under bruk häraf inträdde en stadigt fortgående förbättring, så att redan efter 3 veckor de röda blodkropparna voro inemot tredubblade i antal och efter 4 månader mer än åttadubblade (4 mill.), äfvensom pat. under tiden fått ett friskt utseende. Efter 2 månader instälde sig dock recidiv, som emellertid vek för ny arsenikbehandling, så att hälsotillståndet återigen blef godt och fortfor så åtminstone under nära ett år, hvarunder jag upprepade gånger hade tillfälle att se pat. — Fallet 13 vårdades redan 1879 å Sabbatsbergs sjukhus, där, sedan under 11 dagars bruk af järn en fortgående försämring i pat:s tillstånd egt rum och mängden

af blodets röda celler nedgått till det med lifvets bestånd förenliga minimum eller ungefär ½ mill. på kmm., behandlingen med arsenik begyntes. Under bruk häraf bättrades småningom pat:s tillstånd så, att hon efter 7 veckor hade fått ett rätt friskt utseende och mängden af blodets röda celler inemot femdubblad, och vid pat:s utskrifning var dessas antal 4 mill. på kmm. Men äfven här inträdde recidiv efter ungefär 7 månader. Det åter till en början under 9 veckor försökta järnet lemnade äfven nu i sticket, hvarföre, sedan de röda blodkropparnas mängd nedgått till 0,95 mill. på kmm., man åter tog sin tillflykt till arseniken, som äfven nu ej svek förväntningarna, i det tillståndet långsamt förbättrades, och de röda blodkropparna ökades i antal, så att detta efter 3 månader var tredubbladt. Men ett nu tillstött envist diarré tvang till upphörande med arseniken och nedsatte så pat., att, då medlet sedermera återtogs, däraf ingen gynsam verkan kunde erhållas, utan pat. afled. — I fallet 14 försämrades under 3 veckors bruk af järn altjämt pat:s tillstånd, hvilket var särdeles uselt, då med arseniken begyntes. Men därefter visade sig inom få dagar en påtaglig förbättring, hvilken stadigt fortgick, så att pat. efter 5 veckor kunde gå uppe och hade ett på röda blodkroppar 2½ gånger rikare blod än vid början med arsenikbehandlingen. Vid pat:s utskrifning 6 veckor senare visade sig halten af de numera normalt formade röda blodkropparna inemot 4 gånger så stor, som då med nämnda behandling gjordes början. — I n:r 15 se vi ett mindre långt fortskridet fall af pern. progress. anemi, där 4 månaders bruk af järn i stora doser visade sig gagnlöst, men där, sedan arsenik under endast 8 dagar användts och järnet därefter återtagits, förbättringen gick så raskt, att pat. efter 5 veckor såg frisk ut och hade fått sina röda blodkroppar nära tredubblade, så att det ser ut, som om det kortvariga arsenikbruket gifvit den egentliga anstöten till den sedermera inträdda raska förbättringen. — Hvad slutligen fallet 16 beträffar, var resultatet af arsenikbehandlingen äfven där gynsamt, ehuru sedermera dödlig utgång inträdde, antagligen till följd af recidiv. — Jag kan tillägga, att f. n. å Sabbatsbergs sjukhus ligga under behandling med arsenik ytterligare två fall af pernic. progr. anemi, i hvilka förbättringen är långsamt, men stadigt fortgående.

Af det föregående torde tämligen otvetydigt framgå, att de tre sjukdomarna, perniciös progressiv anemi, levkemi och psev-

dolevkemi på ett likartadt sätt gynsamt påverkas af arsenik. Redan detta låter förmoda, att dem emellan måtte förefinnas en viss slägtskap, en förmodan som vid betraktande af sjukdomens förlopp, symptom m. m. torde öfvergå nästan till visshet.

Hvad *förloppet* beträffar kan detta i dem alla tre vara än *akut*, än och oftare kroniskt. I förra fallet erinrar sjukdomens gång ganska mycket om förhållandet vid akuta *infektionssjukdomar*, såsom händelsen var i följande fall af psevdolevkemi.

Fall 17. *Pseudoleuch. lymph. & med.* (1881). Pat., i sin kraftfulla ålder (25 år), hade förut städse varit frisk, då han insjuknade med hufvudvärk och allmänt illamående, blef matt och förlorade arbetsförmågan, miste aptiten, fick ömhet och värk i hela kroppen, mest i lederna, vidare lymfkörtel- och mjältansvällningar samt gulblek hudfärg; temperaturstegring instälde sig (38,6°—40,2° å dödsdagen 41,4°), de röda blodkropparnas antal nedgick till en tredjedel af det normala utan förökning af de hvita; blödningar i retinæ tillkommo, och vid den redan efter 5 veckors sjukdom och några dagars vistelse å sjukhuset inträdda döden funnos dessutom andra inre blödningar, anemi i alla inre organ, förstorad, lös lefver, dubbelt förstorad, lös, mörjig mjälte och benmärgsförändringar (höggradig infiltration med lymfoida celler och betydlig förminskning af fettcellerna).

Af levkemi har jag ej iakttagit något liknande fall, men Küssner och Immermann meddela hvardera ett fall däraf med raskt dödligt förlopp (resp. 18 dagar och 6 veckor) under starkt febrila, tyfösa symptom, så att sjukdomen utan blodundersökning sannolikt tagits för tyfoidfeber.

Äfven af perniciös progress. anemi synes ett liknande förlopp förekomma, att sluta af följande fall.

Fall 18. *Pern. progr. anemi.* P. L., arbetskarl, 36 år, infördes, efter att kort tid (bestämda upplysningar kunde ej erhållas) hafva varit sjuk, i tyföst, medvetslöst tillstånd till sjukhuset ($^{23}/_{3}$ 81) samt företedde en temp. på 39°—39,6° och därjämte en ytterlig anemi med likblek i gult stötande hudfärg, conjunctivæ och munslemhinnan nästan saknande alt spår till blodtingering. Han afled efter 2:ne dygn och vid obduktionen lemnade den betydliga anemien i alla organ i förening med den tunna, vattniga beskaffenheten af det sparsamma blodet, fettdegenerationen af hjärtat, de kapillära blödningarna i retina och en del andra organ samt förökningen af benmärgens lymfoida celler, under det andra förändringar saknades, ej något tvifvel om, att här förelåg ett fall af perniciös anemi.

I de flesta fall är dock förloppet mera utdraget, såsom synes af flertalet af de meddelade sjukhistorierna. Men äfven i dessa fall äro sjukdomens uppträdande och förlopp ofta sådana, att

de alldeles påtagligt föra tanken på tillvaron af *infektion*, hvarpå såsom exempel må anföras följande.

Fall 19. *Pseudoleuch. medull. & lymphat.* A. J. J., 28 år, jordarbetare, företedde vid intagningen ($^{23}/_{8}$ 81) ett särdeles friskt och kraftfullt utseende, som ej på minsta vis tydde på någon kakexi. Han hade midt under full hälsa (i midten af juli 1881) anfallits af reumatoida smärtor i ledgångar och muskler; han erfor ömhet i hela kroppen, hade lindrig feber och var oförmögen till arbete, alt utan att undersökningen af inre organ gaf vid handen något patologiskt och utan annan objektiv grund än en lindrig ansvällning af ena knäet. Efter hand utbildade sig ett kakektiskt tillstånd med anemi, förminskning af de röda blodkropparnas antal (2,5 mill.), ödem, afmagring och en kraftnedsättning, som starkt kontrasterade mot pat:s förra vigör. Febern, som stigit, fortfor altjämt trots bruk af salicylsyra och kinasalt, temperaturen höll sig omkring 39°. Altjämt klagade pat. öfver smärtor och ömhet i hela kroppen. Först tämligen sent visade sig denna ömhet tydligen lokaliserad till bensystemet och ledde tanken på benmärgsförändringar samt föranledde, vid frånvaro af förökning af de hvita blodkropparna, under det ansvällningar af periferiska lymfkörtlar nu började uppträda, diagnosticerandet af myelogen psevdolevkemi. Det ordinerades arsenik, men krafterna sjönko raskt, och pat. afled 2 dagar därefter i komatöst tillstånd, 3½ månader efter insjuknandet. Vid obduktionen visade sig benmärgen i alla de undersökta benen förvandlad till en lingongelé liknande, rödgrå, genomskinlig massa med atrofi af fettväfnaden, och i stället infiltration med lymfoida celler och stark öfverfyllnad af kärlen med blod. Dessutom iakttogs, jämte hjärnödem och andra serösa transsudat, en måttlig, ungefär jämnstor ansvällning af lymfkörtlarna på alla undersökta ställen, hvarjämte i lungor, läfver, mjälte, njurar och å refbenen visade sig smärre lymfatiska nybildningar med en, liksom lymfkörtlarnas, homogen, gråhvit snittyta och en vid mikroskopisk undersökning likadan beskaffenhet: lymfoida celler inbäddade i en fin adenoid väfnad.

Det torde af det nämnda tydligen framgå, att lymfkörtelansvällningarna och de lymfatiska nybildningarna i åtskilliga organ ej kunnat vara orsaken till anemien och kakexien; så väl de ena som de andra bildningarna synas, efter hvad vid obduktionen visade sig och att sluta af deras ringa storlek, hafva varit af färskt datum och ungefär samma ålder. Äfven benmärgsförändringarnas primära natur blir, vid betraktande af det sena framträdandet af de på de samma tydande symptomen, tämligen tvifvelaktig. Det vill i stället synas, som om så väl dessa benmärgsförändringar som de lymfatiska nybildningarna och hyperplasierna vore att betrakta såsom sekundära lokalisationer af ett allmän-lidande, hvilket genom sitt upp-

trädande och förlopp bra mycket erinrar om sjukdomar af *infektiös* natur.

Alldeles likadant var förloppet i

Fall 20. *Pseudoleuch. medull. & lymph.* (1881). Äfven här var det en frisk och kraftfull, 23-årig man, som jämte lindrigt febril temperaturstegring började lida af ömhet och värk i hela kroppen, men utan svullnader. Hullet, förut godt, började efter någon tid, i sammanhang med aptitens aftagande, minskas. Först efter 2:ne månader lokaliserade sig värken och ömheten för tryck mera bestämdt i bensystemet, och ännu senare uppträdde lymfkörtelansvällningar jämte kakektiskt utseende, måttlig förminskning af de röda blodkropparnas antal utan förökning af de hvitas. Döden inträdde (å annat sjukhus) 3¾ månader ifrån insjuknandet, och obduktionen konstaterade diagnosens riktighet.

Men äfven i de fall, som utgöra det stora flertalet, där förloppet är utpräogladt *kroniskt*, närmar detta sig vanligen genom interkurrenta temperaturstegringar emellanåt det nyss nämnda. Sällsynt är, att förloppet är alldeles afebrilt, något som dock äfven kan inträffa vid mycket raskt förlöpande fall, såsom förhållandet var i ett af mina fall, som efter 4 veckor slutade dödligt. Det är dessutom vanligt, att i dessa fall allmänna symptom, afmattning m. m., äro det föregående. I den perniciösa anemien upptäcker man ju vanligen ej en gång under sjukdomens förlopp något lokallidande, och de förändringar, som enligt regeln vid obduktionen finnas i benmärgen, äro utan tvifvel, som jag sedermera skall söka visa, sekundära.

Dessa tre sjukdomar förlöpa under *bilden* af en fortskridande kakexi, utmärkt af blekhet hos hud och slemhinnor, ödem utan albuminuri, retinal- och andra blödningar, anemiska biljud öfver halskärl och hjärta, vanligen oregelbunden form och växlande storlek af de röda blodkropparna, förminskning af dessas antal, oregelbunden, tidtals påkommande feber, en kraftlöshet, som med hvarje dag blir alt större och till slut excessiv, vanligen kroniskt förlopp och tendens till dödlig utgång, hvarvid visserligen i levkemien och psevdolevkemien mjält- och lymfkörtelsvulster samt i den förra betydlig förökning af de hvita blodkropparna i ett taget blodprof utgöra i ögonen fallande olikheter.

Utmärkande för dessa sjukdomar är den stora benägenhet för *recidiv*, som i dem gör sig gällande. Sådana hafva vi ofta i de meddelade fallen haft tillfälle att längre eller kortare tid efter upphörd arsenikbehandling iakttaga; men äfven spontant

uppträder under stundom stillestånd eller förbättring i sjukdomen med inom kort inträdande nytt uppblossande af den samma. På samma gång denna benägenhet för recidiv utgör en likhet mellan de tre sjukdomarna, talar den äfven för dessas natur af infektionssjukdomar och närmar dem till sådana sjukdomar af otvifvelaktig infektiös natur, som syfilis och malariakakexi.

Öfvergå vi till betraktande af *symptomen* och *väfnadsförändringarna* i dessa sjukdomar, så vill jag i första rummet fästa uppmärksamheten vid *blodförändringen* såsom det vigtigaste och utan tvifvel primära i de samma.

I perniciös progressiv anemi, i hvilken just blodets beskaffenhet synes vara det för sjukdomen mest utmärkande, och där utan blodundersökning (särskildt räkning af de röda blodkropparna) diagnosen svårligen med full säkerhet kan ställas, har dock besynnerligt nog i största antalet af de meddelade fallen en noggrann sådan undersökning blifvit uraktlåten; i vissa fall har blodundersökning alldeles uteblifvit och i andra har man nöjt sig med att ange, att blodet varit blekt och tunt och de röda blodkropparna minskade i antal, äfvensom att de hvita ej varit förökade. I alla mina fall erbjöd blodet samma förändringar. Det framkvälde vid instick i en fingerspets eller örsnibb lätt, hade ett så ljusgult, genomskinligt utseende, att redan däraf kunde slutas till en höggradig minskning af de röda blodkropparna; det förblef särdeles länge flytande och då ett coagulum bildats, var det mycket luckert. Detta öfverensstämmer med de flesta uppgifter. De hvita blodkropparna uppgifvas nästan alltid såsom ej förökade; i mina fall förefans ej häller någon absolut förökning af de samma, antingen var proportionen mellan de röda och de hvita, trots den enorma minskningen af de förra, den samma som under normala förhållanden, eller fans en lindrig relativ förökning af de senare. Hvad de röda blodkropparna beträffar, faller deras högst betydligt minskade antal genast i ögonen, anges också, där uppgifter om blodet meddelas, öfverensstämmande. Dock ha endast i ett mindre antal af fallen räkningar af de samma företagits, de talrikaste (10) och tidigaste af Sörensen (Nord. med. ark. bd. 9. n:r 14 o. 20), som fann minskningen före döden nedgå till omkring $\frac{1}{2}$ million på kmm., hvilket Sörensen anser vara det minsta med lifvet förenliga; Lépine har dock senare i ett fall funnit de röda blodkropparna minskade till 378,750 på

kmm. och WORM—MÜLLER i ett annat till 360,000. Af mina förut anförda fall erbjöd:

N:r 10. 0,8 mill. vid arsenikbehandlingens början och 1,793 mill. efter 6 veckors fortsättning därmed;

N:r 11. 0,48 mill. 5 dagar före döden;

N:r 12. 0,479 mill. vid början med användning af arsenik, efter 3 veckors bruk däraf 1,278 mill. och efter 4 månaders 4,025 mill.;

N:r 13. 0,966 mill. vid inkomsten (2—3 mån. från sjukdomens början), 0,552 10 dagar senare och 2,6 efter 6 veckors bruk af arsenik samt 4,05 vid utskrifningen; 0,954 mill. vid sedan inträdt recidiv, stegring till 2,9 under bruk af arsenik, men sedan fluktuerande;

N:r 14. 0,818 mill. vid arsenikbehandlingens början (ungefär $2\frac{1}{2}$ mån. sedan sjukdomen begynte), 2,06 efter 5 veckors fortsättning därmed och 3,1 6 veckor senare;

N:r 15. 1,17 mill. (och vid utskrifningen efter behandling med järn och arsenik 3,05);

N:r 16. 0,805 mill. vid arsenikbehandlingens början och därefter småningom stigande till 3,3 mill. vid dess slut.

I det första af mig (1876; jfr Hygiea 1877. Förh. s. 97) iakttagna fallet af perniciös progressiv anemi hade mängden af röda blodkroppar vid döden nedgått till 0,441 mill. på kmm. och i ett annat redan $2\frac{3}{4}$ mån. före döden till 0,874; i ett fall från 1879 till 0,483 4 dagar och 0,425 2 dagar före döden; i ett annat från samma år till 0,426 på dödsdagen. Minskningen af de röda blodkropparna synes altså vara konstant och, då utgången blir dödlig, stadigt fortgående (till omkring $\frac{1}{10}$—$\frac{1}{12}$ af det normala), hvaremot vid inträdande förbättring en lika stadigt fortskridande förökning af antalet visar sig. — Hvad de röda blodkropparnas storlek beträffar, så synes i detta afseende olikheter förefinnas; i EICHHORSTS fall voro de samma i allmänhet större än normalt, i SÖRENSENS var hufvudmassan af normal eller förökad storlek, hvarjämte ett antal mycket små förefans. I de af mig iakttagna fallen var de röda blodkropparnas storlek mycket växlande med gradvisa öfvergångar från mycket stora till normala och abnormt små, dock så att vid långt framskridna fall de först nämnda utgjorde hufvudmassan. — I afseende på de röda blodkropparnas form växla uppgifterna mycket. Under det de fleste författare ange förekomsten af formförändring hos en del

af de röda blodkropparna vid perniciös anemi, omtalas af andra en sådan förändring ej, och EICHHORST anger bestämdt, att en sådan i hans fall saknades. I de af mig iakttagna fallen voro många, stundom det långt öfvervägande antalet röda blodkroppar af oregelbunden form: många ovala eller päronformiga, åt ett håll tillspetsade, stundom, ehuru mindre ofta, biskvit- eller njurformiga. Denna beständiga förekomst af oregelbundet formade röda blodkroppar i alla mina fall kom mig till en början att tro detta vara för perniciös anemi patognomoniskt. Detta antagande visade sig dock snart ej vara riktigt, i det jag fann samma förändringar i flere fall af höggradig anemi, framkallad af andra sjukdomar, såsom cancer ventriculi, kronisk enterokolit och långvarig suppuration. Det samma är äfven på andra håll iakttaget, hvarföre, då en del författare bestämdt uppge frånvaron af denna förändring i fall af perniciös anemi, man torde få antaga, att den samma är ett stundom uppträdande symptom i höggradiga anemier i allmänhet och ej blott i den s. k. perniciösa, ehuru, som det synes, där vanligare och betydligare. Dessutom funnos i flere fall, i större eller mindre antal, smärre, oftare intensivare färgade kroppar, mest af rundad form, men många kantiga, om hvilkas natur af röda blodkroppar man blir tveksam; ofta förefalla de såsom fragment af sådana. Blodets beskaffenhet är altså i den progr. pern. anemien ganska karakteristisk: enorm förminskning af de röda blodkropparna, enligt regeln i förening med mycket växlande storlek och form hos de samma.

Vid den väl kända, ej mindre karakteristiska blodbeskaffenheten i levkemi behöfver jag ej mycket uppehålla mig. Jag vill blott fästa uppmärksamheten därpå, att i levkemi förminskningen af de röda blodkropparnas antal kan gå lika långt som i perniciös anemi. Sålunda nedgick den i ett af mig 1876 iakttaget fall en vecka före döden till 0,551 mill. på kmm. I detta afseende är fallet ej ensamt stående; i de förut af mig meddelade levkemifallen hade denna minskning visserligen ej hunnit fortskrida så långt, då med arsenikbehandlingen ingreps (i ena fallet till 1,16 mill. och i det andra till 3,036 mill. på kmm.), men flere i litteraturen förekommande fall göra det sannolikt, att ett nedgående af de röda blodkropparnas antal till omkring $\frac{1}{10}$ af det normala kan ega rum äfven i levkemi. Formförändring af de röda blodkropparna finnes i mina fall af levkemi ej angifven, men en sådan, lik den i perniciös anemi,

omtalas af flere författare. Erinrar man sig nu, att fall förekomma af levkemi, där hvarken mjälte eller lymfkörtlar äro ansvälda, utan där endast benmärgen är förändrad på ungefär samma sätt, som i fallen af perniciös anemi är angifvet, ja, att t. o. m. ett fall (LEUBE och FLEISCHER) af den förra sjukdomen finnes meddeladt, där äfven benmärgen var föga eller icke förändrad, skiljer sig i sådana fall denna sjukdom från den perniciösa anemien endast genom förökning af de hvita blodkropparna. Men i detta afseende visar ett af LITTEN meddeladt fall (Berl. Klin. Wochenschr. 1877. 19 & 20) en tydlig öfvergång från den senare sjukdomen till den förra: hos en pat., hos hvilken inom loppet af några veckor utvecklat sig sjukdomsbilden af svår pern. anemi, antar blodet, som dittils ej visat annan förändring än en stark förminskning af de röda blodkropparna och en ringa förökning af de hvita, 4 dagar före döden en levkemisk beskaffenhet och stiger antalet af de hvita blodcellerna så hastigt, att de å dödsdagen utgöra mer än ¼ af de rödas (och vid obdukt. finner man inga förändringar af mjälte och lymfkörtlar, men betydliga i benmärgen). I ett af ENGLISCH iakttaget fall gaf undersökning under lifvet vid handen en rätt betydlig förökning af de hvita blodcellerna (1:3), men vid den några veckor senare inträdda döden kunde en sådan förökning ej als påvisas, men väl förefans hyperplasi i alla benens märg.

Förökningen af de hvita blodkropparna synes därföre knappast vara det för levkemien hufvudsakliga. Såsom bekant karakteriseras också den sjukdom, som benämnts psevdolevkemi, af småningom tilltagande ansvällning af lymfkörlar och mjälte samt därtill ofta förändringar i benmärg och å andra ställen såsom vid levkemi, alt sammans i förening med anemi och med benägenhet för blödningar och transsudat, tydande på blodförändring, samt tendens till dödlig utgång, men utan eller med endast ringa förändring af de hvita blodkropparnas antal. Fall förekomma nu, där under flere månader intill ett år sjukdomen haft karakteren af psevdolevkemi, men där mot slutet helt hastigt eller ock småningom förökning af de hvita blodkropparna instält sig, antingen i så ringa mängd (2 à 3 på 100 röda: ISAMBERT), att fallets rubricering såsom levkemi näppeligen var berättigad, eller så betydlig (MOSLER), att diagnosen af levkemi var på sin plats. Gränsen emellan dessa båda sjukdomar är också tämligen godtycklig. Man kan nämligen ej

helt enkelt säga, att skilnaden dem emellan består däri, att i den ena de hvita blodkropparna äro ökade, i den andra ej, ty äfven i psevdolevkemien kan en sådan förökning ega rum, nämligen en sådan som blott föga aflägsnar sig från de tämligen vida normala gränserna (3000—9000 på kmm.). Dessutom är ju redan i levkemien förhållandet i detta afseende ingalunda alltid det samma; ofta nog förekomma där växlingar i proportionen mellan de båda slagen af blodkroppar och än äro stora lymfceller öfvervägande än små, utan att detta konstant är bundet vid bestämda former af sjukdomen. I dennas början är ju också vanligen förökningen af de hvita blodkropparna ringa och först senare når den sådana grader, att man kan tala om egentlig levkemi. Förökningen af de hvita blodcellerna, som altså kan saknas, vara lindrig eller höggradig, under det sjukdomens symptom i öfrigt, dess förlopp och utgång äro de samma, kan sålunda ej ha den fundamentala betydelse, som man tillagt den, utan blott utgöra ett sekundärt och accessoriskt fenomen, tjänande att karakterisera en viss sjukdomsform, ej en särskild sjukdom. Hvad de röda blodkropparna beträffar, så eger äfven i psevdolevkemien en förminskning i de sammas antal rum, men denna förminskning har i mina fall ej varit så höggradig som i levkemien och perniciösa anemien. I fallet 4 uppgick antalet röda blodkroppar knapt 3 veckor före döden till 3 mill., i 5 vid arsenikbehandlingens början till 2,093 mill., i 6 till 3,7 mill., i 7 likaledes till 3,7 mill.; i fall 19 uppgick antalet 4 dagar före döden till 2,5 mill., i 20, tio dagar före döden, till 3 mill., i 17, fyra dagar före döden, till 1,7 mill. Härvid torde märkas, att i afseende på de röda blodkropparna större olikhet förefinnes mellan psevdolevkemi och levkemi än mellan denna och den perniciösa anemien, under det de båda förra i andra hänseenden förete så många likheter.

Under det sålunda i utpräglade fall dessa tre sjukdomar skilja sig från hvarandra genom en påfallande olika blodbeskaffenhet, hvilken emellertid, såsom vi sett, ej är mera konstant, än att ej sällan öfvergångsformer anträffas, så är för dem alla dock ett gemensamt, nämligen minskningen af de röda blodkropparnas antal (jämte förändring af deras form och storlek), hvilken minskning i levkemi och perniciös anemi går ytterst långt och håller jämna steg med sjukdomens fortgång, men i psevdolevkemi synes hålla sig inom ganska måttliga gränser.

De hafva äfven, till skilnad från andra anemier, gemensamt, att i venblodet hopa sig ämnen (urinsyra, mjölksyra, myrsyra, hypoxantin m. fl.), hvilka normalt förekomma i mjält-venblodet och synas vara resultatet af de röda blodkropparnas förstörelse i mjälten. Att en förstörelse af röda blodkroppar i betydlig grad eger rum och är den egentliga orsaken till deras betydliga minskning i blodet, därför tala dessutom flere andra omständigheter; så den anmärkta oregelbundna formen af de röda blodkropparna i blodet, häntydande på begynnande undergång af de samma, äfvensom närvaron i blodet af de talrika små färgade kroppar, som kunna misstänkas för att vara afdöda röda blodkroppar eller fragment af sådana (snarare än unga blodceller); vidare den af EICHHORST m. fl. i en del fall (pern. anemi) funna betydligt ökade järnhalten hos några inre organ, njurar, pancreas och i synnerhet lefvern. Alt tyder på, att i dessa sjukdomar förminskningen af blodcellernas antal mindre beror på minskad nybildning af blodkroppar än på en abnorm förstörelse af sådana. Särskildt hvad den perniciösa anemien beträffar, ådagalägges en sådan rask och riklig destruktion af blodets färgade celler af följande

Fall 21. *Anæmia pern. progr.* C. J. A. P., en 23 år gammal arbetare, hade utan ringaste känd anledning 3 veckor före intagningen å Sabbatsbergs sjukhus (d. $^{9}/_{4}$ 1879) börjat erfara matthet och olust till arbete, hvilka symptom, trots fortfarande rätt god aptit, raskt stegrades, så att han snart måste intaga sängen. Vid inkomsten till sjukhuset företedde pat. godt hull, men en höggradig anemi med likblek i gult dragande hud, malleolarödem och petekier å benen; mattheten var betydlig och tilltog altjämt, så att pat. efter få dagar endast med mycken möda kunde utföra de obetydligaste rörelser och, då man försökte sätta honom upp, visade benägenhet att falla i vanmakt. Blodet, särdeles tunt och blekt, höll d. $^{14}/_{4}$ 0,483 mill. och d. $^{16}/_{4}$ 0,425 mill. röda blodkroppar på kmm., flertalet af oregelbunden form, ovala, päronformiga, svansade, hvarjämte förekom ett ej ringa antal små, för det mesta rundade, men delvis kantiga kroppar, som voro något starkare färgade än de förut nämnda; de hvita blodkropparna mycket sparsamma. Med undantag af retinalblödningar eljest intet abnormt, ingen temperaturstegring, ingen albuminuri. Behandl. med järn och kina. Död i komatöst tillstånd d. $^{18}/_{4}$, ung. 4 veckor efter insjuknandet. Vid obduktionen visade sig höggradig anemi i inre organ jämte talrika, mest punktformiga blödningar samt serösa transsudat; hjärtmuskulaturen var fettdegenerad, insidan af kamrarna vackert tigrerad med gula strimmor och streck. I njurarnas epitelceller förefans en riklig mängd blodpigment och i de glatta muskeltrådarna i muscularis af jejunum voro muskelcellerna nästan fylda med dylikt pigment. Sådant fans äfven i stor mängd i den blekt

gråröda, tjockflytande benmärgen, i hvilken ingen egentlig fettväf förefans, däremot rikligt med fettdroppar samt lymfoida celler, normala röda blodkroppar och färgade kärnhaltiga celler.

Af öfriga patologiska förändringar erbjuder den i *benmärgen* mesta intresse. Bestående i fettväfvens försvinnande och dess ersättande af adenoid väfnad med i maskorna hopade rikliga lymfceller, äfvensom färgade celler (dels normala röda blodkroppar, dels kärnhaltiga färgade celler), eller med andra ord ett återvändande till benmärgens beskaffenhet hos fostret, kan denna förändring betraktas, om ej såsom konstant, dock såsom mycket vanlig i levkemi, och en likadan har förekommit i alla mina till obduktion komna fall af psevdolevkemi och perniciös anemi, liksom i flertalet på senare tid från andra håll meddelade fall af dessa sjukdomar. Man har velat anse denna förändring i benmärgen såsom det primära i dessa sjukdomar och låtit märgen deltaga i den stegrade destruktion af röda blodkroppar, som i dem eger rum. Det är dock svårt att förstå, att samma beskaffenhet hos benmärgen, som hos fostret betraktas såsom bidragande till den fysiologiska blodtillväxten, skulle här ha alldeles motsatt verkan och leda till förstörelse af blodet eller åtminstone ett hämmande af blodbildningen. Visserligen skulle den i fallet 21 anmärkta rikedomen på pigmenthaltiga celler i benmärgen kunna anses tyda på en där för sig gående destruktion af röda blodkroppar, men då enorm hopning af pigment förekom i flere organ, där det ej förekommer under fysiologiska förhållanden, såsom i njurarnas epitelceller, i de glatta muskeltrådarna i muscularis af jejunum, synes detta alt blott tala för, att en betydlig förstörelse af röda blodkroppar egt rum, utan att bevisa, att en sådan företrädesvis eller als försiggått just i benmärgen. Tvärtom tyder mycket på, att här en hyperplasi af röda blodkroppar eger rum; i synnerhet talar för en sådan uppfattning närvaron af talrika kärnhaltiga färgade celler, hvilka tyckas utgöra öfvergångsformer från lymfceller till röda blodkroppar, äfvensom den omständigheten, att, under det den nämnda benmärgsförändringen ej är alldeles konstant i perniciös anemi, levkemi och psevdolevkemi, den äfven förekommer i höggradiga fall af anemi af andra orsaker och detta i desto högre grad, ju betydligare anemien är, såsom af LITTENS och ORTS samt BLECHMANNS talrika undersökningar synes framgå. Å Sabbatsbergs sjukhus har uppmärksamheten länge varit riktad på benmärgen hos personer,

som aflidit i utmattande sjukdomar, och man har därvid vid cancer, phthisis m. m. funnit en liknande förändring, ehuru visserligen aldrig så utpräglad, som i pernic. anemi och psevdolevkemi. Bizzozeros undersökningar synas hafva visat, att benmärgen hörer till de blodbildande organen, och Neumann antager, att detta dess normala deltagande i bildningen af blodkropparna, visande sig genom närvaro i den samma ej blott af lymfoida celler, utan af alla mellanstadier mellan dessa och röda blodkroppar, vid de i fråga varande tillstånden kompensatoriskt stegras, sålunda utgörande ett naturens sträfvande att ntjämna det uppkomna missförhållandet, ett sträfvande som någon gång synes krönas med framgång, och vid hvilket det ej kan undvikas, att ofullbordade produkter i större mängd än vanligt uppkomma, däribland vid levkemi och öfvergångarna därtill en mer eller mindre riklig mängd hvita blodkroppar. Den omständigheten, att i psevdolevkemi proportionen af de hvita kropparna i blodet är normal eller nästan normal, under det märgrummen äro fylda af adenoid väfnad med en enorm mängd lymfceller, gör emellertid, att man ej får tillägga denna benmärgsförändring så stor vigt för uppkomsten af just den levkemiska blodbeskaffenheten, som Neumann gjort.

Har man sålunda skäl att betrakta benmärgsförändringarna i dessa sjukdomar såsom sekundära, så är detta ej mindre händelsen med *lymfkörtel- och mjältansvällningarna.* I den perniciösa anemien uppträder den obetydliga mjältansvällningen, om den ej alldeles saknas, först tydligt mot sjukdomens slut, då anemien är fullt utpräglad, och lymfkörtelansvällningar saknas nästan alltid, eller om de i ringa grad uppträda, sker detta mycket sent. Dessa ansvällningar kunna här altså ej vara orsak till anemien. Äfven i levkemien och psevdolevkemien kunna, såsom Bull anmärker, anemien och kakexien begynna, innan svulster kunna påvisas eller medan de äro i sin begynnelse och icke kunna tillfyllest förklara anemien; dessutom synas mjälten och lymfkörtlarna ej vara benägna för primära sjukdomar, och hyperplastiska processer i dem af andra orsaker framkalla ej sjukdomstillstånd liknande de i fråga varande. Och hvad beträffar de heterotopiska lymfatiska bildningarna, hvilka lika väl förekomma i psevdolevkemi som i levkemi och i båda i nästan alla organ, så uppträda de, såsom det synes, ännu senare och äro ännu tydligare sekundära; på grund af deras förekomst i psevdolevkemi kan man ej antaga

dem uppkomma genom utvandring af blodets ofärgade celler, utan får äfven här antaga dyskrasisk retning såsom orsak och bildningen försiggående på stället ur bindväfselementen.

Anemi med kakexi ger sig i alla tre sjukdomarna tillkänna genom bleka slemhinnor, vaxblek hudfärg m. m. Den störda blodblandningen visar sig äfven i dem alla genom dålig nutriering af kärlväggarna med därpå beroende benägenhet för bristning. Af de därigenom uppkomna blödningarna i olika kroppsdelar hafva de i retinæ mest fästat uppmärksamheten vid sig. I alla tre sjukdomarna förekomma vidare såsom uttryck af den dåliga blodblandningen ödem och transsudat (hvilka dock stundom bero på tryck).

Den i de flesta fall af dessa sjukdomar funna lindriga *fettdegenerationen* af åtskilliga organ, i synnerhet hjärtat, synes vara endast sekundär af blodförändringen, så mycket mera som den ej är konstant, som den ej sällan förekommer vid kloros och sekundär anemi (PONFICK), och PERL hos djur, som han dödat genom upprepade bloduttömningar, fann begynnande fettdegeneration af hjärtmuskulaturen.

Feber hörer till de vanliga symptomen i såväl perniciös anemi, som levkemi och psevdolevkemi och förhåller sig i dem alla på liknande sätt. Den uppträder mest mot dessa sjukdomars slut och är ganska oregelbunden; kontinuerlig under flere dagar eller veckor afbrytes febern ej sällan af kortare eller längre apyretiska perioder. I en del fall är temperaturen aldrig stegrad och i andra förekomma tid efter annan aftonstegringar,

Uppträdandet är för alla tre sjukdomarna liknande; vanligen långsamt och insidiöst; det inställer sig, utan upptäckbar orsak och utan någon lokal åkomma eller med en sådan af endast ringa utsträckning, en tilltagande afmattning, som snart hindrar den förut oftast kraftfulle pat. från de vanliga göromålen. Hvarje ansträngning blir tröttande och framkallar lätt andnöd, hjärtklappning, ångest och beklämning. Snart kunna de sjuka ej lemna sängen och erfara senare vid försök att resa sig svindel och känsla af vanmakt. Samtidigt blir det bleka utseendet alt mera påfallande och detta ganska raskt; hudbetäckningarna bli ytterligt bleka med dragning i gult och tillgängliga slemhinnor ha knapt en blekröd anstrykning. Ansigtet är pussigt, benen ödematösa. Pat. blir apatisk, ansigtsdragen slappa, rörelserna ske långsamt och med synbar an-

strängning, liksom talande och tänkande, men intelligensen är vanligen intill slutet fri. Härtill komma starka anemiska biljud öfver halskärl och hjärta. Alla dessa symptom förklaras någorlunda af blodförändringen, som äfven, såsom nämndt, förklarar benägenheten för blödningar, ödem och transsudat. Matsmältningen är i början vanligen ordentlig, och hullet bibehålles länge, i synnerhet om pat., såsom vid den perniciösa anemien mera än vid de båda andra sjukdomsformerna synes vara händelsen, af den alla andra symptom i bakgrunden trängande känslan af utmattning tidigt dömes till hvila.

Det vidare *förloppet* och *utgången* äro ock i alla tre sjukdomarna identiska. Gången är i dem alla progressiv och, om ej lämplig behandling mellankommer, nästan utan undantag perniciös, hvarvid visserligen stundom temporär förbättring eller stillestånd kan iakttagas. Döden kommer vanligen långsamt genom utmattning, men kan äfven framkallas af upprepade blödningar eller hjärnödem; hastigt slut genom asfyxi i följd af intratoraciskt tryck är kanske det vanligaste i den lymfatiska formen af levkemi och psevdolevkemi. Durationen växlar för alla tre från några veckor till ett eller t. o. m. flere år.

I afseende på *etiologien* visa de tre sjukdomarna den öfverensstämmelsen, att patogenesen är insvept i dunkel; frånvaro af hvarje upptäckbart etiologiskt moment är här t. o. m. väsendtlig för sjukdomsbegreppet. Man vet numera, att de samma ingenting ha att skaffa med skrofulos, tuberkulos och sumpmiasma, ingenting med kongenitalt anlag, och att de ej företrädesvis förekomma hos personer med svag konstitution; ålder, kön eller yrke synas ej utöfva någon predisposition. I flertalet af de publicerade säkra fallen har sjukdomen utan ringaste upptäckbar orsak (såsom föregångna sjukdomar eller andra försvagande inflytelser), altså skenbart spontant uppträdt hos förut friska personer; i andra fall hafva visserligen de nämnda försvagande inflytelserna gjort sig gällande, utan att man dock kan tillskrifva dem någon egentlig kausal betydelse, emedan de samma i allmänhet ej varit af tillräcklig betydenhet för att förklara sjukdomens grava beskaffenhet och de dessutom kunna ha fullständigt upphört, under det sjukdomen stadigt gått framåt. Af mina förut anförda fall saknades i flertalet hvarje föregående sjukdom och hvarje annan upptäckbar omständighet, som skulle kunna betraktas såsom orsak till den perniciösa anemien, psevdolevkemien eller levkemien; dessa

uppträdde där midt under fullkomlig hälsa hos kraftfulla, vanligen tämligen unga personer; och i de öfriga fallen kan den längre eller kortare tid föregångna sjukdomen, såsom frossa, kikhosta, diarré, näppeligen tilläggas kausal betydelse. Det måste därföre finnas någon annan okänd mäktig faktor med i spelet, under det mycket tyder på något gemensamt i de trenne afhandlade sjukdomarnas patogenes. Jag har förut anfört, att i deras uppträdande och förlopp finnes åtskilligt, som talar för tillvaron af *infektion* genom mikroorganismer. Det är nämndt, att dessa sjukdomar stundom ha ett akut förlopp och att därvid likheten med akuta infektionssjukdomar är påtaglig. Men äfven i de mera långsamt förlöpande fallen, såsom 19 och 20, äro hyperplasierna och de lymfatiska nybildningarna tydligen att betrakta såsom sekundära lokalisationer af ett allmänlidande, hvilket genom sitt uppträdande och förlopp förer tanken på sjukdomar af infektiös natur. Äfven vid utprägladt kroniskt förlopp äro allmänsymptom, afmattning m. m., föregående, och förlöpa sjukdomarna under bilden af en fortskridande kakexi, hvarvid förloppet vanligen genom interkurrenta temperaturstegringar emellanåt närmar sig det nyss nämnda. Att infektion här sålunda spelar en roll, är så mycket sannolikare, som sådana afgjordt infektiösa sjukdomar, som syfilis och tuberkulos, i många afseenden visa en påtaglig öfverensstämmelse med de nu afhandlade. Därtill kommer, att dessa senare synas vara ej likformigt fördelade öfver jordytan, utan uppträda härdvis, samt att de stundom tyckas visa tendens till epidemiskt uppträdande.

Alt, etiologien eller rättare frånvaron af hvarje etiologiskt moment, kliniska såväl som anatomiska karakterer, sjukdomarnas progressiva gång och, om ej lämplig behandling mellankommer, letala slut, ådagalägger sålunda öfverensstämmelsen dem emellan, så att de visa sig, om ej identiska, dock nära beslägtade och af gemensamt ursprung. Gränserna sammanflyta, såsom vi sett, så att det torde vara svårt att uppge ett enda säkert skiljemärke emellan dem, och tydliga öfvergångsfall äro, efter hvad vi också funnit, ej ovanliga. Det är ej blott från psevdolevkemien och den perniciösa anemien, mellan hvilka ingen egentlig skilnad finnes, då ju den senare knapt är annat än en myelogen psevdolevkemi och mot slutet dessutom plägar visa benägenhet för mjältansvällning och någon gång lymfkörteluppdrifningar, som öfvergång sker till levkemi,

i det hvita blodkroppar hopa sig i blodet, utan äfven ehuru undantagsvis (ENGLISCH) tvärtom. Detta visar, att man ej, såsom någre författare varit benägna att göra, kan betrakta den ena sjukdomen såsom en högre grad af den andra.

Vi hafva sålunda antagligen att göra med *en* sjukdom, hvilken skenbart spontant uppstår hos förut friska individer, eller, om försvagande inflytelser hafva föregått, snart visar sin självständiga och maligna karakter, och där blodförändringen är påtaglig samt antagligen det primära, utgångspunkten för nutritionsrubbningen. Det är visserligen sant, att man mycket ofta i levkemi och psevdolevkemi finner lymfkörtel- eller mjältansvällning före tecken på anemi och kakexi, men det är också säkert, att dessa senare i många fall uppträda före hvarje upptäckbar lokal manifestation, och i först nämnda fallet är sannolikt dyskrasien för handen, ehuru ej utpräglad. I sina manifestationer och lokalisationer visar emellertid den i fråga varande nutritionsrubbningen stora växlingar, och dessa lokalisationer påtrycka i allmänhet symptomkomplexen en nog egendomlig prägel, för att man må kunna uppställa flere kliniska former, alla dock utmärkta af en grundförändring, nämligen förändringen af blodet, som nogsamt ger sig tillkänna genom förminskning af de röda blodkropparnas antal jämte växlande storlek och lätt inträdande formförändring af de samma samt benägenhet för blödningar och transsudat. Sjukdomsformerna, som af de olika sekundära lokalisationerna bestämmas, äro mångahanda: adenoid transformation af benmärgen utan förökning af de hvita blodkropparna (anæmia pernic. progr., pseudoleuchæm. medullar.), sådan med förökning af de samma (leuchæm. medull.), lymfkörtelansvällningar med (leuch. lien.) eller utan förökning af blodets ofärgade celler (pseudoleuch. lymph., anæmia lymphat., maligna lymfom), mjältansvällning med (leuch. lien.) eller utan sådan förökning (pseudoleuch. lien.); vidare en form med sekundär lokalisation hufvudsakligen i tarmkanalens lymfapparat, en med sådan i tonsillerna o. s. v., och därvid än ökning, än ej af de hvita blodcellerna; lägges härtill, att dessa former förekomma på mångfaldigt sätt kombinerade och än med, än utan heterotopiska lymfatiska nybildningar här och där i organen, inses att en hel mängd sjukdomsformer uppkomma, om hvilkas inrangerande i den ena eller andra af de tre hufvudformerna (anæm. pern., leuchæm. och pseudoleuch.) man stundom blir tveksam.

Efter denna öfverblick af levkemiens, psevdolevkemiens och den perniciösa anemiens förhållande till hvarandra, återgår jag för ett ögonblick till arsenikbehandlingen. Vågade jag inlåta mig på sättet för dennas inverkan, låge det, då för mig de nämnda åkommornas egenskap af infektionssjukdomar är mer än sannolik, nära till hands att uppfatta arsenikens inverkan därvid såsom antiseptisk. Arsenikens förmåga såsom antisepticum är alt för väl känd, och man kan blott göra den invändningen, att denna vid den utspädning, som medlet inom kroppen underkastas, ej kan i nämnvärd grad göra sig gällande till dödande af de antagligen såsom sjukdomsväckare verkande lägre organismerna. Ehuru det visserligen är sant, att den koncentration, i hvilken arseniken införlifvas med människoorganismen, ingalunda når den grad, som har lägre organismers förstörelse till följd, och att det sålunda ej är att tänka på att kunna direkt döda dessa sjukdomsväckare, så är det dock bekant, att antiseptica äfven i svagaste koncentration förmå öfvergående inskränka lägre organismers lifaktighet. Då man därtill torde kunna antaga, att människokroppen ej för dessa erbjuder en rätt gynsam jordmon, kan man därföre vänta, att de, om ock små kvantiteter arsenik, som tillföras kroppen, förmå hämma nämnda mikroorganismers verksamhet och lemna vis medicatrix naturæ tid att öfvervinna och aflägsna de samma. Det synes i detta afseende lämpligt att hänvisa till arsenikens, ej mindre än kininets, verkan mot febr. intermittens; intetdera af dessa medel kommer ju häller därvid till verkan i en sådan koncentration, som behöfves för att utom människoorganismen döda lägre organismer, och dock botas genom deras bruk frossan. Arsenikens otvifvelaktiga gagn i många fall af phthisis pulmonum torde härvid äfven böra påpekas. Mesta analogien med den föreliggande arsenikbehandlingen i levkemi o. s. v. erbjuder behandlingen af syfilis med kvicksilfver och jodkalium, hvilkas verkan vi väl ej kunna tänka oss annorlunda, än att de direkt angripa syfilisgiftet, förlama det och göra det möjligt för organismen att göra sig det samma kvitt. Det är sålunda en verkligt kausal behandling, hvarom här är fråga, en behandling riktad mot själfva det i organismen inkomna och där sig propagerande sjukdomsgiftet.

Om också arsenikens förmåga att definitivt bota de i fråga varande sjukdomarna ej är höjd öfver alt tvifvel, så är väl åtminstone så mycket fullt ådagalagdt, att den i ett rätt stort

antal fall förlängt lifvet, hvarföre tveksamhet rörande dess användning i sjukdomar, där förut öfvergång till hälsa var så godt som okänd, ej af något berättigas. Det är också af vigt att ej för länge dröja med att ingripa, då flere fall visa, huru hastigt dessa sjukdomar kunna i hela sin våldsamhet uppträda och inom mycket kort tid döda. Vid ett sådant raskt förlopp synes dock utsigten att genom arsenikbehandlingen utöfva ett hälsosamt inflytande vara betydligt mindre, än där förloppet är mera långsamt.

I afseende på arsenikens användningssätt anser jag det rådligast att utan stegring fortsätta med en måttlig dos (4 droppar mixtura Fowl. 3 ggr dagl.); man riskerar nämligen därvid ej att, såsom vid en fortgående stegring af dosen ej sällan inträffar, erhålla häftiga operativa verkningar, som ej blott tvinga till upphörande med arsenikbruket, utan äfven ofta göra pat. så känslig därför, att han ej på länge kan återtaga det samma. På det först nämnda sättet att gå till väga tror jag också att det berott, att den eljest vid arsenikbehandling af dessa sjukdomar nästan konstant iakttagna febern i mina fall, så vidt den ej fans förut, endast antydningsvis eller ej als instälde sig. Vid användning af injektioner är det af vigt, att dessa noggrant ske i själfva körtelparenkymet och att intet af vätskan kommer i omgifvande bindväf, emedan i sådant fall inflammation lätteligen inställer sig; antagligen hade af sådan orsak i fallet 2 den suppurativa periadeniten uppkommit, liksom i fallet 6 den vid obduktionen kring en djupliggande axillarkörtel iakttagna blödningen och begynnande inflammationen.

Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Nordisk medicinsk literatur från år 1882.

Tredje kvartalet.

Normal anatomi, fysiologi och biologisk kemi: HARALD GRAFF: Dr ESBACHS Albuminimeter.

HARALD GRAFF: **Dr Esbachs Albuminimeter.** Norsk Magaz. f. Lägevid., R. 3, Bd 12, S. 18.

G. omtaler en Forandring i Reagensvädskens Sammensätning, Opfinderen har foretaget til Analysens Simplifikation. Han anvender nemlig nu krystalliseret Citronsyre i Pikrinsyreoplösningen i Stedet for, som tidligere, Edikkesyre, hvorved man undgår dennes skadelige Indflydelse på Albuminpräcipitatet, og hvorved man nu ikke längere som för behöver at tage Hensyn til Urinens sp. Vägt. Hvis Urinen ikke tydelig er sur, tilsättes lidt Edikkesyre. Skulde Urinen ved forelöbig Hellersk Pröve vise betydeligere Albumingehalt, bör den fortyndes med 1 eller 2 Dele Vand, så den ikke overstiger omtr. 5 Gr. pro Liter ($\frac{1}{2}$ %), hvilket erindres ved Beregningen af Resultatet. Denne Metode angiver Forf. som den bedste hidtil bekendte til en hurtig og let klinisk Bestemmelse af Albumingehalten. For at sikre sig, at Albuminpräcipitatet skal sänke sig fuldständigt, minder G. her igen om: at lade Apparatet stå urört, ikke at ryste og ikke at syre en alkalisk Urin i Tuben selv, men i et andet Glas og derefter afvente, at alle Gasblärer ere forsvundne, samt at korke godt. For denne nye Reagensvädske er det gamle Apparat bleven omgraderet.

Patologisk anatomi och allmän patologi: H. Heiberg: Om Tuberkulose. — H. Heiberg: Tuberkulosens Inokulabilitet. — P. Hedenius: Bidrag till frågan, om diabetes insipidus är en hjärnaffektion. — H. Heiberg: Et Tilfälde af idiopatisk Hjärtehypertrofi. — H. Heiberg: Anthracosis polmonum. — Egeberg: Et Nöste Askarider som Dödsårsag. — A. P. Gustafsson: Bidrag tlll kännedomen af corpora libera från cavum peritonæi. — P. Hedenius: Ett fall af uterus septus med ensidig, kongenital atrofi. — S. E. Henschen: Demonstration af ett fall af cystosarcoma mammæ intracanaliculare papillare. — C. Qvist: Experimentela studier rörande vakcinämnet och dess konservering.

H. HEIBERG: **Om Tuberkulose.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, S. 281.

I en kort historisk Indledning omtaler H. den Laënnecske Unitets- og den Virchowske Dualitetslära, viser videre hvorledes man nu ikke blot i Frankrig efter Grancher og Charcot, men også i Tyskland (Rindfleisch) er på Vej til at vende tilbage til den Laënnecske Läre og lade Tuberkelen danne Udgangspunktet og det väsentlige ved enhver Ftisis. Selv hylder også H. denne Anskuelse og stötter dette väsentligst til Undersögelser af ganske friske Tilfälde af Tuberkulose, som ved en eller anden Tilfäldighed kunne komme til Obduktion, i det Patienterne dö af en interkurrent Sygdom eller ved et Ulykkestilfälde. Undersöger man Lungerne her, hvor der kun er enkelte Knuder i Toppen af Lungen, vil man altid erkende disse som virkelige Tuberkler, medens det aldrig händer, at man får se en pnevmonisk Infiltration i Lungetoppen under desl. Omständigheder. Sygdommens Udgangspunkt er altid »interalveolär» (peri- eller parabronkitisk) og ikke intraalveolär». Denne interalveoläre (tuberkulöse) Dannelse mener H. bör snarere opfattes i Lighed med Svulsterne end som et simpelt Betändelsesprodukt. Han fremhäver meget stärkt, hvorledes Tuberkulosen bestandig begynder lokalt (ligesom visse maligne Svulster), efterhånden infiltrerer närmeste Omgivelser og endelig forplanter sig langs Lymfekar til Lymfekertlerne og videre udover, samt tildels gennem Venerne for til sidst at sprede sig udover til de forskelligste Organer. Også Bronkier og Tarmkanalen lede Infektionen, og også ad disse Veje kan der fremkomme sekundäre Eruptioner. Om man end må antage en ejendommelig ukendt (lokal eller universel) Disposition ligesom ved de maligne Svulster, er dog Sygdommens anatomiske Opträden lokal fra först af og först senere kommer mere udbredt Infektion. Som Fölge deraf gälder det i hvert Tilfälde at göre sig Rede for, fra hvilket Organ Sygdommen tager sit Udspring. Som oftest er dette utvivlsomt Lungen; men Forf. fremholder meget stärkt, at Tuberkulosen ikke altid begynder i Lungen, men at man ofte nok ser en fuldt karakteristisk Tuberkulose tage sit Udspring i andre Organer og endog lade Lungen fri.

Forf. giver derpå en detaljeret Fremstilling af den primäre Tuberkuloses Forlöb 1) i Lungerne, 2) i Tarmkanalen, 3) i Leddene

og Benene, 4) i Urogenitalorganerne, 5) Binyrerne, 6) Lymfekertlerne, 7) Hjärnen, 8) Huden og 9) de seröse Hinder.

I det vi henvise til Originalen skal her kun anföres, at Forf. for Lungernes Vedkommende hävder Sygdommens Begyndelse fra »Tuberkler», hvortil der slutter sig en Pnevmoni som Komplikation og ikke omvendt. Han påviser, at Tuberkulosen ikke själden helbredes ved en fibrös Ardannelse, og mange Ar i Toppen af Lungerne repräsentere virkeligt helbredede Tuberkler. Også udbredte Sår i Tarmkanalen kunne helbredes, og der omtales et Par sådanne Tilfälde. Med Hensyn på de kroniske Ledaffektioner konstaterer H. efter egne Undersögelser, at der också her som oftest findes Tuberkler. At Sygdommen — således som VOLKMANN mener — nästen altid skulde begynde i Benenderne og först sekundärt angribe synovialis er ikke H. overhevist om, i det han flere Gange tror at have set Tuberkulose i synovialis, uden at Benenderne have vist nogen betydeligere Affektion. — Urogenitaltuberkulosen så vel hos Mänd som Kvinder gennemgåes derpå nöjere. Det vises, hvorledes den begynder lokalt enten i epididymis, prostata eller Nyrebäkkenet samt hos Kvinden i Tuberne eller Livmoderen. Det göres specielt opmärksom på, at den primäre Nyretuberkulose egentligen har sit Säde i et Nyrebäger og först derfra griber over på selve Nyresubstansen. — Under Primärtuberkulosen i Huden omtales et Tilfälde af lupus nasi, hvor der var ualmindeligt tydelige Tuberkler i Huden, og hvor Patienten döde af tuberkulös Meningit. Da H. antager, at al Tuberkulose er lokal fra först af, ser han ingen Grund til at forbeholde denne Benävnelse for Tuberkulosen i Huden eller Benene. *H. Heiberg.*

H. HEIBERG: **Tuberkulosens Inokulabilitet.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, Forhandl. 1882, S. 111.

H. HEIBERG gav en Fremstilling af de forskellige Experimenter for at bevise Tuberkulosens Smitsomhed. I den derpå fölgende Diskussion udtalte sig LARSEN, WULFSBERG og LOCHMANN, som specielt fremholdt, at han allerede på Naturforskermödet i Köbenhavn havde udtalt sig bestemt for Tuberkulosens Smitsomhed, men at han den Gang ikke fandt Gehör. *H. Heiberg.*

P. HEDENIUS: **Bidrag till frågan, om diabetes insipidus är en hjärnaffektion.** Upsala läkareför. förhandl., bd 17, s. 271.

En 27-årig, starkt bygd arbetskarl, utan ärftliga sjukdomsanlag, började på försommaren 1880 besväras af stark törst, samtidigt med det urinen läts i stora kvantiteter; han vårdades på akad. sjukhuset från början af dec. s. å. till den 21 okt. 1881 för de vanliga symptomen af diabetes insipidus, hvarunder han tilltog i hull, oaktadt han kände sig betydligt matt. På sista tiden var han likgiltig och slö, klagade öfver värk i bakhufvudet; låg de sista 8 dygnen soporös. Sektionen visade stark dilatation af hjärnans sidoventriklar samt mellersta ventrikel med infundibulum. Plexus choroidei, företrädesvis den 3:dje ventrikelns, uppgångna i en papillär blodrik nybildning

som fyller den utspända mellersta ventrikeln och infundibulum. Nybildningen var i allmänhet öfverensstämmande med de normala koroidalfransarna, men kärlrikare; ytan dessutom beklädd med flerlagrigt skifepitel, hvars celler sakna taggutskott och den rödgula lilla kropp, som hos vuxna normalt förekommer i dessa celler. Ingen abnormitet i 4:de ventrikeln samt från öfriga organ intet anmärkningsvärdt.

S. Bayer.

H. HEIBERG: **Et Tilfälde af idiopatisk Hjärtehypertrofi.** Norsk Magaz. for Lägevid., Bd 12, Forhandl. 1883, S. 66.

Hjärtet vejede 1260 Gm, var altså omtr. 4 Gange forstörret. Jävn Hypertrofi af bägge Hjärtets Halvdele, Muskulaturen slap, men ikke fedtdegenereret. Klapperne normale. Ubetydelig ateromasi af aorta; alle övrige Organer sunde, specielt ingen Atrofi af Nyrerne.

Hjärtet skrev sig fra en 53 År gammel Mand, ualmindeligt svärt bygget. Han havde ikke haft tungt legemligt Arbejde i de sidste 20 År, men hans Forretning medförte stadig Uro, Spänding og Ängstelse; han var ikke biberius, om han end i tidligere Dage havde väret uforsigtig i Nydelsen af Spirituosa. Manden var frisk indtil for 10 År siden, da han begyndte at hoste, blev siden mere og mere stakåndet, der optrådte astmatiske Anfald og nevralgiske Smerter i Nakken. Hösten 1880 tiltog Fänomenerne og der optrådte Ödem omkring Anklerne. Dette sidste strakte sig siden videre opover. Nogen icterus. Urinen indeholdt meget Äggehvide samt Cylindre. Pulsen liden, dikrotisk, uregelmässig. Hjärtemathed til höjre Sternalrand. Han bedredes efter et Par Måneder. Urinen blev fri for Äggehvide, og han var nogenlunde frisk til Juletiden 1881, da den samme Tilstand igen indtrådte og stadig forvärredes, indtil hans Död i Februar 1881.

Heiberg antog, at Alkohol vist nok havde bidraget sit til Sygdommens Udvikling, men lagde dog megen Vägt på det psykiske Moment med Ängstelse og Uro for sin Forretning. *Harald Lexow.*

H. HEIBERG: **Anthracosis pulmonum.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, Forhandl., S. 240.

Forf. foreviste i Medic. Selskab Präparater fra en Patient, hvis Sygdom måtte opfattes som anthracosis pulmonum (pneumonoconiosis anthracotica), kompliceret med Tuberkulose. Sygdommen fandtes hos en 28 År gammel Kedelsmed, der döde på Rigshospitalet af tuberkulös Meningit, ved Obduktion konstateret som tuberkulös Basilarmeningit. Der fandtes i bägge Lunger, men især i venstre, så vel i övre Lap som i nedre, flere indtil valnödstore, ikke skarpt begränsede, til dels konfluerende, stärkt sort pigmenterede Infiltrationer, sklerotiske Fortykkelser og Knuder, dog med miliäre Tuberkler i Periferien. Toppen af venstre Lunge var ligesom Lungepartierne mellem Knuderne luftholdige. I Närheden af höjre Lungetop var der derimod en nödstor Hule, omgivet af pigmenteret og indureret Väv. Udbredt tuberkulös Plevrit på venstre Side, men ikke på höjre. På

Grund af Patientens Livsstilling, den stärkt udtalte Pigmentering af Knuderne, uagtet Pat. kun var 28 År gammel, samt Knudernes hele Udseende og deres Udbredning (ikke stärkest i Toppen) måtte her antages en anthracosis som Udgangspunkt med senere Udvikling af Tuberkulose. H. omtalte Franskmändenes og Engelskmändenes Opfatning af Lungernes Pigmentering hos äldre Folk og visse pigmenterede indurerede Knuder som betinget af inhaleret Kulstöv, og at Tydskerne nu havde forladt sin tidligere Anskuelse, at Pigmenteringen skulde skyldes små Blodudträdelser, og derimod nu beskrev den som en Stövinhalationssygdom (pneumonoconiosis resp. anthracotica, siderotica o. s. v.) H. foreviste et mikroskopisk Präparat af den tuschlignende Saft fra Knuderne, hvori sǻes flere spidse, små Kulsplinter og Kulnåle omtrent af Udseende og Störrelse som Hämatoidinkrystaller, men aldeles sorte.

EGEBERG: **Et Nöste Askarider som Dödsårsag.** Norsk Magaz. f. Lägevid., R. 3, Bd 12, Forhandl., S. 76—77.

Egeberg fremviste et Stykke Tarm fra en 4 År gammel Pige, der 2 År gammel havde kviteret en lumbricus i en blodig Afföring. Hun havde siden väret frisk, kun af og til haft forbigående Smerter i Underlivet. Om Aftenen den 11te Februar fik hun voldsomme Smerter i Underlivet, uafladelige Bräkninger, men ingen Afföring, kollaberede og döde näste Morgen, 12 Timer efter de förste Symptomers Opträden. Ved Obduktion fandtes Tegn på Peritonit, og den nederste Del af Tyndtarmen fra valvula Bauhini omtr. 1½ Kvarter opover aldeles proppet af lumbrici. Nogen anden Årsag til Peritoniten lod sig ikke påvise. *Harald Lexow.*

A. P. GUSTAFSSON: **Bidrag till kännedomen af corpora libera från cavum peritonæi.** Upsala läkareför. förhandl., bd 17, s. 519.

Förf. lemnar en af teckningar åtföljd beskrifning af corpus liberum, anträffad i peritonealkaviteten af ett lik på anatomisalen i Upsala. Bukhinnan företedde inga märken af inflammatoriska processer. Den fria kroppen var 4,5 cm. lång, 3,7 cm. bred, 3,3 cm. tjock, hade slät yta af gråbrun färg och kändes fast som senväf. Genom snittet visades den bestå af en inre smutsgul söndersmulbar kärne inom en millimetertjock kalkskålla och tvänne därutom belägna koncentriska lager. Det yttre lagret något genomskinligt, af gråbrun färg, fast och elastiskt samt koncentriskt strimmigt, bestod mikroskopiskt af en lamellärt anordnad homogen grundsubstans med emellan de ytligare lamellerna liggande tillplattade celler, emellan de djupare däremot hopar af små fettkorn. Det inre lagret gråhvitt, hårdt och sprödt samt ogenomskinligt men koncentriskt strimmigt och under mikroskopet visande lameller af ungefär samma tjocklek som i yttre lagret. Hårdheten och sprödheten beroende på kalkinfiltration. Grundsubstansen bestod, enligt kemisk analys, företrädesvis af kollagen. Kalkskållan omkring kärnen utgjordes af förkalkad fibrillär bindväf, medan själfva kärnen hade en byggnad lik vanlig fettväf,

med till lober ordnade alveoler innehållande en i alkohol och nejlikolja löslig massa och i de interlobära septa förgrenade kärllika strängar.

Förf. tyder efter sin undersökning den i fråga varande corpus liberum sålunda: kärnen med sin kalkskålla är efter all sannolikhet en afsnörd subserös fettboll, som efter sin afstötning tillvuxit genom aflagring på dess yta af antingen aflossade endotelceller eller lymfoida celler, genom hvilkas lifsverksamhet den lamellära grundsubstansen bildats. *S. Bayer.*

P. HEDENIUS: **Ett fall af uterus septus med ensidig, kongenital atrofi.** Upsala läkareför. förhandl., bd 17, s. 530.

Anslutande sig till förut i föreningen demonstrerade fall af uterusmissbildning dröjer förf. något vid den om dylika missbildningar använda nomenklaturen samt meddelar sedan utdrag ur sjukhistorien och sektionsberättelse om ett nytt dylikt fall.

En 63 års bondhustru, som emellan 17 till 50 år haft normala menses men aldrig varit gravida, vårdades för magkräfta och dog på akad. sjukhuset. Vid sektionen konstaterades en lös kräftsvulst i curv. minor samt körtelsvulster i buken. V. njuren dubbelt så stor som vanligt med tecken af parenkymatös degeneration; h. njuren och uretern saknas fullständigt; v. ovariet senilt involveradt, v. tuban normal; h. ovariet och tuban hopvecklade genom gamla adherenser, ovariet mycket litet utan spår af folliklar, tubans abdominalmynning tillgänglig. Uterus städformig; dess lumen genom en sagittal skiljevägg deladt i 2 hälfter, af hvilka endast den vänstra mynnar i vagina; den högra uterinhålan fyld af ett gelélikt slem fortsätter sig nedåt i en gåspennvid, 2 cm. lång blindsäck i högra vaginalväggen; där nedom på samma sida i vaginalväggen tvänne kommunicerande, med cylinderepitel klädda cystor, innehållande en tjock chokoladfärgad vätska. — Förf. anser sannolikt, att en under embryonallifvet, på högra sidan lokalt verkande orsak åstadkommit defekten af högra njuren och uretern, den bristfälliga utvecklingen af högra ovariet, som säkerligen aldrig funktionerat, samt missbildningen af uterus, och att de i högra vaginalväggen anträffade cystorna voro att tyda som rester af den för öfrigt oblitererade nedre delen af MÜLLERska gången.

S. Bayer.

S. E. HENSCHEN: **Demonstration af ett fall af cystosarcoma mammæ intracanaliculare papillare.** Upsala läkareför. förhandl., bd 17, s. 146.

H. demonstrerade en mammarsvulst, 12 ℔ i vigt, exstirperad på akad. sjukhuset af prof. MESTERTON från en 38 års kvinna, som något öfver 2 månader efter operationen utskrefs frisk. Svulsten var rik på rundceller utom ena loben, som var fibromatös. H. ansåg den fibromatösa delen som en senare utveckling af förutvarande sarkomtextur och såg i denna omständighet orsaken till dessa svulsters benignitet. *S. Bayer.*

C. QVIST: **Experimentela studier rörande vakcinämnet och dess konservering.** Finska läkaresällsk. handl., bd 23, s. 390.

För att erhålla en rikligare mängd vakcinämne, som en längre tid kunde konserveras, anstälde förf. en mängd försök. Först upptager han till pröfning en redan förut i Italien och Belgien försökt metod, nämligen exstirpation af själfva vakcinpusteln. Operationen göres på 8:de, 9:de eller 10:de dygnet, och det erhållna tunna pustelbladet, som utgöres endast af epidermis, lägges helt eller sönderskuret i en vätska, sammansatt af glycerin och vatten till lika delar eller glycerin 2 delar samt vatten och defibrineradt blodserum, hvardera 1 del. Efter några dagars maceration vid vanlig rumtemperatur upptages vätskan i kapillarrör, hvarpå den upptagna vätskan kan ersättas af ny sådan och macerationen fortsättas. Utsatt under en veckas tid för en temperatur mellan 20° och 27° C. förlorade vätskan icke mycket af sin verksamhet.

Ehuru denna metod, enligt förf:s åsigt, lemnar en minst 20 till 30 gånger större mängd vakcinämne än den vanliga, har den dock olägenheter, betingade dels af den ökade lifsfaran för barnet, som det operativa ingreppet medför, dels åter af den stora motviljan hos föräldrarna. I betraktande häraf försökte förf. en annan metod, som lemnade ett öfverraskande godt resultat. Han säger: »det torde endast sällan ha blifvit konstateradt, att den verksamma faktorn i vakcinen visst icke går under i nämnda af exsudation och varbildning beherskade process, utan att den tvärtom fortlefver äfven i den intorkade crustan. Om det skulle lyckas att ur denna i tillräcklig mängd frigöra de där innehållna (möjligen af varkropparna upptagna) vaccina-semiminierna, eller huru detta hypotetiska, i vakcinen verksamma element än må betecknas, så skulle därmed en ymnig tillgång till ympämne vara öppnad, ty de torra krustorna framställa en relativt stor massa och kunna kort före tiden för deras spontana affallande ytterst lätt och utan alt obehag skiljas från sitt fäste.»

Behandlade med en blandning af glycerin och vatten uppmjukas dessa krustor till en geléartad massa, som alltid innehåller verksamma vakcinelement om ock i relativt mindre mängd. Försök anstäldes nu med att i denna vätska införa en fast porös kropp (stycke fin badsvamp) för att där »spela rolen af filtrationsapparat — eller också af substrat för vakcinorganismernas vidare utveckling». Försöket lemnade ett tillfredsställande resultat, och en kraftigt verkande vakcinvätska erhöls sålunda. Ehuru förf. ännu ej vill draga några positiva slutledningar rörande vakcinämnets natur, anser han dock, att hans undersökningar tala för, att vakcinämnet under vissa gynsamma förhållanden reproduceras äfven utom organismen. Något som däremot synes förf. genom alla anstälda rön satt utom tvifvel är, att vakcinens verksamma beståndsdel icke är ett ferment eller en annan på kemisk väg verkande faktor, utan att den utgöres af *solida sannolikt organiserade element.* *F. Saltzman.*

Speciel patologi och terapi: N. Wulfsberg: Scrophulo-tuberculosis. — Larsen: Hygienisk Behandling af Täring. — Diskussion om hygienisk Behandling af Täring. — Laache: Levkämi og perniciös Anämi. — J. Wilsener: Et Tilfälde af hysterisk Hemianästesi. — Cæsar Boeck: Rheumatismus acutus og erythema nodosum som Eftersygdomme efter Svälgbetändelser, tillige med Bemärkninger om de revmatiske Febres Patogenese. — Edv. Bull: Et Tilfälde af angina, kompliceret med akut Polyartrit og Erytem. — J. C. Holm: Emphysema cutaneum som Komplikation ved morbilli og tussis convulsiva. — N. W. Gjersöe: Et Tilfälde af akut Lungeödem. — S. F. Psilander: Tvänne fall af empyema med framgång opererade. — H. J. Vetlesen: Et Tilfälde af diffus persisterende pneumothorax. — S. Ribbing: Mediastinalsvulst med sekundär plevrit. — Larsen: Trokar til Torakocentese. — V. Uckermann: Et Tilfälde af uridrosis. — M. Skjelderup: Et Tilfälde af morb. Brightii med Anfald af urämisk Eklampsi og senere akut Lungeödem hos en gravida; Udgang i Helbredelse. — Chr. Bull: Trichinosis i Evje. — F. Kr. Jervell: Fordringsforsög med trikinholdige Pölser.

N. WULFSBERG: **Scrophulo-tuberculosis.** I Kommission hos Jacob Dybvad. Kristiania. 37 S.

Forf. betragter Scrophulo-Tuberkulosen som én Sygdom med forskellige Stadier og som en kronisk Infektionssygdom sandsynligvis betinget af Monader. Der opstilles en Teori for Udviklingen af de forskellige Symptomer, og derpå baseres en speciel Terapi. Da Bogens Indhold ikke godt kan refereres i Korthed henvises til Originalen.

LARSEN: **Hygienisk Behandling af Täring.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, Forhandl., S. 39.

Forf. bemärker först, at han i sit Foredrag ikke blot vil omtale Sanatoriernes Indflydelse på Täring men også hygienisk Behandling for övrigt.

Angående Sanatorierne anförer han, at Opholdet kan udsträkkes en Del over den almindelig brugte Tid uden Frygt for, at den lavere Temperatur i For- og Eftersommeren skal virke skadeligt. De bör imidlertid kun benyttes i Sygdommens Begyndelse, eller når den viser et bestemt kronisk Präg, og da selv om Tilstanden er febril. Forf. omtaler derefter den traditionelle väsentligst medikamentöse Behandling med sit mindre tilfredsstillende Resultat, uagtet Sygdommens Helbredelighed må indrömmes bevist både ved klinisk Iagttagelse og Sektionsfund, hvilket peger hen på den hygieniske Behandlings Betydning. At Kulden skulde udöve en skadelig Indflydelse, anser han for ugrundet.

Den nyeste klimatiske Behandling beror på Luftfortyndingen i de höjt liggende Egne, og her anföres den Brehmerske Behandlingsmåde med Ophold i en större Höjde sammen med planmässig Bevägelse.

Den bedste hygieniske Behandling, mener Forf., er stadig Tilströmning af frisk Luft og hensigtsmässig Virksomhed af det angrebne

Organ, hvilke Betingelser skaffes tilveje ved Brugen af Fjäldsanatorier. Den af flere antagne Selvinfektion lägges også på denne Måde Hindringer i Vejen. — Derpå omtales Profylaxen og den for dennes Iværksättelse nödvendige Kendskab til Årsagsforholdene, angående hvilke han nävner forskellige Anskuelser, men dväler isär ved slet Luft, som täringfrembringende, ikke som mere kulsyrerig, men fordi den indeholder skadelige abnorme Stoffe, og specielt et inficerende Stof fra et andet tuberkulöst Individ. Profylaxen vil altså väsentlig gå ud på god Ventilation. *Omdahl.*

Diskussion om hygienisk Behandling af Täring. Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, Forhandl., S. 53.

Til Larsens Foredrag om Behandling af Täring sluttede der sig en Diskussion, som fortsattes i 3 Möder (d. 22de Februar, 8de Marts, 22de Marts).

Med Hensyn til Måden, hvorpå Infektionen sker, antog Larsen, at Tuberkulosekontagiet må inhaleres helt ind i Lungeparenkymet for at kunne virke, men at störste Parten, da Smittestoffet må antages for at väre korpuskulärt, enten vil blive holdt tilbage af Näseslimhinden eller expektoreres, hvorimod Holm anförte de Erfaringer, som tyder på, at också Stöv kan tränge helt ind i Lungerne. — Om den friske Lufts Betydning for Tuberkulosens Hygiene var alle Talere enige; Lochmann advarede dog mod en altfor ideel Opfatning heraf. Man var också enig om det gavnlige i at sende Pat. på Landet (som hensigtsmässige Steder nävnte L. Faye det indre af Hardanger, specielt Utne og Ullensvang; H. Heiberg omtalte lejlighedsvis Overvintring på en Säter), men det fremhävedes samtidigt, at dette har visse Vanskeligheder, da det er betänkeligt at sende sådanne Patienter til private Huse, hvor Stellet er slet (Larsen), og vore Sanatorier kun tilstede et ganske kort Ophold i den bedste Sommertid; Voss troede ikke, at et midlertidigt Ophold på Landet havde anden Virkning end i det höjeste at retardere Sygdommens Gang. Holm antog, at en godt ledet Anstalt med gode hygieniske Forholde, afpasset Diät, Gymnastik og let hydropatisk Behandling vilde afgive de bedste Resultater og på samme Tid medföre mindst Fare for Infektion. — Den offentlige Hygienes Forhold til Tuberkulosen berörtes af Bidenkap, der ytrede, at Indläggelse af täringssyge på Hospital eller Udsättelse på Landet under Forudsätning af Sygdommens Smitsomhed må ske med Forsigtighed, og omtalte den Indflydelse, som Nutidens Pointering af den friske Lufts Betydning må have ved Anläggelsen af nye Sygehuse. *J. Hagen.*

LAACHE: **Levkämi og perniciös Anämi.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Forhandl. 1883, S. 96.

Laache refererede Sygehistorie og fremviste Präparater af et Tilfälde af *Levkämi* og et Tilfälde af *perniciös Anämi.*

1. *Levkämi.* Pat. var en 34 År gl Kommandersergeant, som havde väret under Observation omtr. 1 År. Han bedredes i Begyn-

delsen under Brugen af Arsenik, men forvärredes igen senere. De röde Blodlegemers Antal var 2 Måneder för Döden 1,800000 pr Kbmm., det relative Forhold mellem hvide og röde = 1 : 4. — *Sektion: Milten* forstörret (Vägt 2500 Gr.). Snitfladen jävn, leverlignende uden Spor af Follikler makroskopisk (mikroskopisk ere dog Folliklerne tydeligt fremträdende). *Leveren* ligeledes forstörret (Vägt 3600 Gr.), dels diffust celleinfiltreret, dels med spredte Knappenålshovedstore foci. Lignende spredte foci i höjre *Nyre*. *Peritonæum* i sin Helhed oversået med nålespids- til hampfröstore levkämiske Knuder. *Benmarven* skidden gulgrå, puriformt infiltreret, indeholder talrige CHARCOTske Krystaller. Desuden fandtes en ärtstor frisk *Apoplexi* i venstre Hjärnehemisfäre bagtil samt kronisk *Endokardit* på Aortaklapperne. Af Sektionsfundet er navnlig den särdeles udbredte *levkämiske Peritonit* specielt at märke.

2. *Perniciös Anämi.* Pat., en tidligere altid frisk, 36 År gl Kornbärer, havde väret under Observation i ½ År. Der indtrådte en midlertidig Remission i Symptomerne med Tiltagen af de röde Blodlegemers Antal fra 0,4 til 2,4 Mill. pr Kbm.; dette sank senere til omtr. 0,5 Mill. — *Sektion: Fedtdegeneration af Hjärte og Lever.* Den sidste farves *sortgrön* med *Svovlammonium*. Farvningen viser sig på tynde Snit at opträde i de perifere Gebeter af acini; mikroskopisk ses Kornene af Svovljärn ansamlede i Levercellerne. Også i de snoede Nyrekanalers Epitel er der nogen Afsätning af Järn. *Benmarven* mörkröd, indeholder talrige kärneholdige röde Blodlegemer samt CHARCOTske Krystaller.

J. WIESENER: **Et Tilfälde af hysterisk-Hemianästesi.** Tidsskrift for prakt. Medicin 1882, S. 97.

Frk. A. M., 35 År, som i mange År har lidt af ulcus ventric. (eller duodeni) og Hovedsmerter, samt i de sidste År af Sväkkelse i höjre Arm og Ben, er i det hele nervös, men ikke af »hysterisk Temperament». Hun fik först d. $^{18}/_{6}$ 72 et Anfald af ovenstående Sygdom, hvoraf hun efter flere Måneders Behandling kom sig godt, og i Dec. sandsynligvis et Abortivanfald, som hendes Energi overvandt. Efter en stärk Sorg fölte hun d. $^{20}/_{12}$ 79 Prodromer til et nyt Anfald, stor Mathed og Muskelstivhed, isär i Läggene, Benene gik som Trommestikker. Senere på Dagen blev hun efter en Skräk pludselig bevidstlös og bägge Ben blev stive, mens Hälene hamrede i Gulvet; efter nogle Minutter standsede Kramperne. Reflexirritab. var ophört, der kom svag Facialisparalyse på höjre Side. Tryk i höjre Ovarialegn fremkaldte toniske Kramper både i Kroppen og Extremiteterne, dog kun i 5 til 10 Minutter, de kom også spontant. Efter en Teske af tr. asæ fœtidæ syntes hun lidt bevidst, og var ganske klar näste Dag, men uden Erindring om sit sidste Anfald, Foruden Facialisparalysen var der da også sväkket og langsom Bevägelse af höjre Arm og Ben; hun kunde ikke röre sig i Sängen. Hele höjre Halvdel af Legemet var ufölsom for Nålestik lige til Midtlinien; denne Ufölsomhed syntes at gälde alle Fölelseskvaliteter. Slimhinderne ikke undersögt; der var höjresidig Amblyopi og Akromatopsi; hun så alt

tâget og gråfarvet. Nedsat Hörelse, Lugt og Smag noget senere påvist. Efter nogle Dage minskede Facialparalysen og Hemiplegien. Alle Hudens Fölekvaliteter bedre, dog endnu anästetiske Småpartier tilbage. Sandsernes Funktion bedre, kun Akromatopsien uforandret. Ud på Sommeren blev hun omtrent lige frisk som för. Der er Sindssygdom, Nervösitet og Dövhed i Familien. Foruden de sädvanlige indre Midler forsögte Forf. også Metallerne, udvendig appliceret; dog virkede kun Zinkplader, der på Armens Indside fremkaldte Varme og Stikken, samt syntes at foröge Sensibiliteten ikke så lidet. Ingen Overförelse af Lammelsesfänomenerne. Han gav også Zink indvendig, men anser det for tvivlsomt, om Bedringen skyldtes dette.

Forf. begrunder nu sin Diagnose og gennemgår i Korthed Sygdommens Symptomatologi, uden for övrigt at anföre egne Erfaringer eller Meninger. Han anser det som berettiget at opstille den som en egen Sygdomsform, Hystero-Epilepsien, og udsondre gruppevis de mange forskellige så kaldte hysteriske Tilfälde. Han antager at Sygdommen skyldes sygelige Forhold i medulla oblongatas vasomotoriske centrum.

Han omtaler endelig Metalloskopiens Väsen og Forklaring ved elektriske Strömme i Huden, medens de psykiske Forhold kun själden have Indflydelse efter hans Mening, da den samme Virkning kan fåes ved cerebral Hemianästesi og Muligheden af de psykiske Momenters Indvirken omhyggeligt er sögt undgået ved de talrige Experimenter. *Nordahl Brun.*

CÆSAR BOECK: **Rheumatismus acutus og erythema nodosum som Eftersygdomme efter Svälgbetändelser tillige med Bemärkninger om de revmatiske Febres Patogenese.** Tidsskrift for praktisk Medicin, 1882, S. 130.

Forf. antager, at forskellige revmatiske Affektioner samt erythema nodosum hyppig opträder som Eftersygdomme i Rekonvalescensen efter en angina follicularis, og til Stötte herfor anförer han foruden en Del Sygehistorier fra sin egen Praxis flere, isär engelske Lägers Opfatning, der går i samme Retning.

B. er efter Vejning af de forskellige pro et contra for sit personlige Vedkommende mest tilböjelig til at forklare de revmatiske Febres Patogenese ad nevropatologisk Vej — som Eftersygdomme efter angina follicularis, og antager at de komme i Stand ved en Reflex på det vasomotoriske centrum, fremkaldt ved den perifere Irritation i Svälget.

Til slut gör Forf. opmärksom på, at han har den Opfatning, at erythema nodosum, purpura rheumatica og lignende Affektioner er overmåde när beslägtede og väsentlig er af samme Natur og Oprindelse. *Ivar Lund.*

EDV. BULL: **Et Tilfälde af angina, kompliceret med akut Polyartrit og Erytem.** Tidsskrift for prakt. Medicin, 1882, S. 193.

En 30 År gl Fru, der i nästen 2 Uger havde lidt af almindelig follikulär angina, fik den $^{12}/_{6}$ 79 Smerter og Ömfindtlighed i bägge

Knäled med erytematöse Infiltrationer i Omkredsen; näste Dag gråligt Beläg på Tonsillerne og Svulst af uvula. Medens Anginaen bedredes noget, kom der efterhånden Smerter i Hånd- og Fingerled, inguina, Albu-, Skulder- og Fodled med Aftentemp. på omkring 39°. Samtidigt optrådte Exantemet som ophöjede, blåligröde, runde, ömfindtlige Infiltrationer på forskellige Steder af Extremiteterne, isär over Ledderne. Fra d. $^{25}/_{6}$ bedredes alle Symptomer, og näste Dag begyndte Exantemet at deskvamere. D. $^{2}/_{7}$ kom hun op, men havde en langsom Rekonvalescens. Der optrådte desuden under Sygdommen vasomotoriske Fänomener: Myrekryben i Ansigtet og Extremiteterne, der blev »hvide og visne», samt Rykninger i höjre Underextremitet. Hun har för haft en lignende Sygdom.

Forf. tänkte en Tid på Syfilis, som han dog tror med Vished at kunne udelukke. Han slutter sig til den Vurdering af Nervesystemets patogenetiske Betydning, som Dr C. Boeck gör gäldende (i Tidsskrift for praktisk Medicin, 1882 ved Omtale af nogle lignende Tilfälde) og fremhäver Symptomerne som en vasomotorisk Lidelse. Han kan ikke väre ganske enig med Boeck, når denne sammenfatter alle de mange forskellige polyartritiske Affektioner i en sammenhörende Gruppe; specielt antager han, at den almindelige revmatiske Polyartrit (»Gigtfeberen») er en Sygdomsform sui generis. *N. Brun.*

J. C. HOLM: **Emphysema cutaneum som Komplikation ved morbilli og tussis convulsiva.** Tidsskrift for praktisk Medicin, 1882, S. 225.

Tilfälde af Hudemfysem ved akute Lungesygdomme hörer til de störste Själdenheder, og Udgangen er som Regel Döden. Efter Galliards Kasuistik forekommer Komplikation hyppigst ved Kighoste, pneumonia catarrh. og tuberculosa. Emfysemet opstår sandsynligvis ved en alveolär Bristning i det angrebne Lungeväv og forplanter sig subplevralt til mediastinum og Halsens subkutane Bindeväv; Lejlighedsårsagen er intense Hosteparoxysmer.

O. L., 3 Års gammel Gut af frisk Slägt, fik ved Juletiden tussis conv. og i dennes stadium spasm. vel udviklede morbilli; Exantemet rigeligt og udbredte bronkitiske Symptomer; efter 4 Dage Fänomener af Katarralpnevmoni med voldsomme smertelige Hosteanfald; under lette Kramper optrådte der på höjre Side af Halsen Emfysem, der i Löbet af to Dage udbredte sig til hele Ansigtet og övre Legemshalvdel; den desolate Tilstand varede i 3 Dage og aftog derpå i Löbet af få Dögn. Rekonvalescensen lang. De bronkitiske Fänomener svandt först efter et Badeophold den följende Sommer. Behandlingen var symptomatisk og hovedsagelig rettet mod den höje Feber, hvorimod Kinin anvendtes, med stadig Brug af naphta.

J. C. Holm.

N. W. GJERSÖE: **Et Tilfälde af akut Lungeödem.** Tidsskrift for prakt. Medicin, 1882, S. 118.

Patienten, der var 20 År og af frisk Familie, havde i den senere Tid klaget over Hovedpine og Apetitmangel. Han lå bevidstlös,

cyanotisk, med Rallelyd og Resp. 80. Udgang Helbredelse. Forfatteren finder ingen tilfredsstillende Forklaring til dette Lungeödem.

Gustav Mohr.

S. F. PSILANDER: **Tvänne fall af empyema med framgång opererade.** Gefleborgs—Dala läkare- och apotekareförenings förhandl., häftet 10, s. 31.

Det första fallet beträffar en 16-årig flicka, på hvilken d. $^{19}/_{4}$ 81 gjordes punktion och uttömdes 1125 gm godartadt var, men i följd af varinfiltration i punktionssårets omgifning måste redan d. $^{24}/_{4}$ empyemoperation företagas, som utfördes under fullständig antiseptik med 5 % karbolsprä. Vid omläggning användes handsprä med 2,5 % lösning; redan d. $^{22}/_{4}$ var urinen mörkfärgad af karbolsyra och höll ägghvita, hvarjämte pat. besvärades af kräkningar. Symptomen af karbolsyreförgiftning upphörde först efter 2:ne veckor, oaktadt karbolsyran genast utbyttes mot borsyra såväl för sprä som bandage.

Det andra fallet, en 7-årig gosse, hade ett vänstersidigt empyem, som punkterades d. $^{2}/_{6}$ 81. D. $^{11}/_{6}$ gjordes radikal operation, hvarvid användes karbolsprä med 2,5 % lösning och LISTERS förband. Efter 6 timmar kollaberade pat., fick kräkningar och lät urin af svartbrun färg. Karbolsyran för spränn och bandaget utbyttes mot borsyra, hvarefter karbolsyreintoxikationen efter några dagar upphörde.

Edgren.

H. J. VETLESEN: **Et Tilfälde af diffus persisterende pneumothorax.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, S. 654.

Forf. blev konsuleret af Frk N. N. den 15 Juli 1881. Faderen var död af phthisis, hun selv skrofulös og fremböd ved Konsultationen ftisiske Symptomer i venstre Lungetop. Hun bedredes i Löbet af Sommeren. Den 8 Okt. indtrådte pneumothorax med dens karakteristiske Symptomer og desuden fra d. 20 Okt. en ejendommelig klukkende eller smeldende Lyd i Luftröret fra Partiet ved jugulum under Slutningen af hver Inspiration og Exspiration. Lyden varede til den 24 Okt., da den forsvandt samtidig med, at den tidligere amforiske Bläsen reduceredes til en fjärn »Hauchen». Pnevmotoraxen holdt sig uforandret i flere Måneder uden at följes af pleuritis. Patientens befindende bedredes stadig mere og mere, og ved sidste Undersögelse den 17 April 1882 var de ftisiske Symptomer forsvundne med Undtagelse af en lidt sakkaderet Inspiration på höjre Side.

Den ejendommelige Lyd fra trachea tänker Forf. sig muligens kunde forklares således: I de förste 12 Dage var Perforationsåbningen tilsträkkelig stor, til at Luften uhindret kunde passere ud og ind i pleura. Efterhånden har Åbningen trukket sig sammen; pleura pulmonalis har dannet en ventilagtig Klap, som under Slutningen af Inspirationen har givet efter for Trykket og sluppet Luften igennem, er så bleven stående åben for atter ved Enden af Exspirationen at lägge sig däkkende over Åbningen. Lyden forsvandt, når Åbningen var permanent lukket. Forf. stötter sin Mening på den Omständig-

hed, at den amforiske Bläsen forsvandt samtidig med den ejendommelige Lyd. *Th. Wyller.*

S. RIBBING: **Mediastinalsvulst med sekundär plevrit.** Eira 1882, s. 537.

En 19-årig åboson, som härstammade från frisk slägt och själf hvarken genomgått någon sjukdom eller varit utsatt för någon yttre skada, företedde d. $^{20}/_{3}$ 82 obetydlig feber, cyanotisk färgning af ansigtshuden, en ringa likformig dämpning öfver båda lungornas öfre partier, inga väsentligt abnorma auskultationsfenomen. D. $^{14}/_{5}$ hade tillståndet försämrats; pat. företedde nu alla tecken af en utgjutning i vänstra lungsäcken; medelst kapillär punktion uttömdes 1500 kcm. klart, halmgult serum. Samma operation upprepades till d. $^{11}/_{6}$ tio gånger, hvarvid den uttömda vätskekvantiteten varierade mellan 1000 och 3000 kcm. Pat. afled d. $^{13}/_{6}$. — Vid obduktionen fans främre mediastinalregionen, största delen af vänstra thoraxhalfvan samt en del af den högra utgöra en stor svulstmassa, som omslöt hjärtat och vänstra lungan, hade i sig upptagit pericardium och vuxit in på vänstra hjärthalfvans muskelsubstans, som på flere ställen genomsköts af vigglika svulstutskott, hvilka trängde ända in till endocardium. Vidare hade nybildningen angripit vänstra pleura costalis och vänstra sidan af diaphragma; vänstra lungan var hopträngd till en knytnäfstor, fullkomligt lufttom massa med sin plevrabeklädnad på flere ställen infiltrerad af svulstmassa. — Den mikroskopiska undersökningen angaf nybildningen vara ett lymfsarkom. *Edgren.*

LARSEN: **Trokar til Torakocentese.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, Forhandl., S. 302.

L. foreviste en sådan, som han syntes särdeles heldig konstrueret Trokar til Pris 11 Kr. BILLROTHS sidste Trokar med Ventiler til Pris 12 Kr. var også et godt Instrument.

Prof. Voss anså det for en illusorisk Besträbelse, at hindre Luftens Adgang til pleura. Den trängte ind ved Siden af Kanylen, når ydre Lufttryk er större end pleuras. Ved aftagende Tryk i pleura kunde man ved Brug af alm. Explorationstrokar blot med Fingeren lukke Kanylen og afbryde Tömningen. L. havde aldrig iagttaget Luftindträngen ved Siden af Kanylen. Det var almindeligt Önske, at få en pålidelig Trokar, der udelukkede Indträngen af Luft. V. havde iagttaget Luftindträngen ved Siden af Kanylen og anförte BOWDITSCHS' stadigheldige Torakocenteser med Explorationstrokar, hvortil L. bemärkede, at Luften trängte f. Ex. ved dyb Inspiration efter Hoste for lynsnart ind, til at man tidsnok kunde lukke Kanylen med Fingeren.

V. UCKERMANN: **Et Tilfälde af uridrosis.** Tidsskrift for prakt. Medicin, 1882, S. 212.

En 54 År gammel Mand, der i flere År havde haft Symptomer af granulär Nyreatrofi og Tegn på Nyresten, fik kronisk Urämi og

döde efter 6 Dage. Sidste Dögn suppressio urinæ og Konvulsioner. Nogle Timer för Döden viste der sig over hele Huden et fint hvidt Beläg som fin Kornsne eller Rimfrost, der adhererede til Huden og lugtede stärkt af Urin. Under Loupe såes det som fine spiculæ og Prismer. Det var let oplöseligt i Vand og Alkohol.

N. Brun.

M. SKJELDERUP: **Et Tilfälde af morb. Brightii med Anfald af urämisk Eklampsi og senere akut Lungeödem hos en gravida; Udgang i Helbredelse.** Tidsskrift for prakt. Medicin, 1882, S. 209.

En 35-årig Fru, multipara, gravid i sidste Måned, havde i flere Uger lidt af hyppig Urinladning, Ödemer, Mathed og i de sidste Dage af stärk Hovedpine og Obstruktion. Urinen temmelig äggehvideholdig.

D. $^{30}/_{5}$ 81 fik hun et heftigt Krampeanfald med Bevidstlöshed; bagefter var hun ör, agil, röd og kongestioneret, fölte stärk Tyngde og Trykken i Hovedet. Urinen ved Kogning nästen stiv af Albumen. Efter Åreladning på omtr. 300 Gm betydelig Lettelse og mere Ro. Denne og näste Dag ingen flere Kramper og i det hele Bedring efter clysmata, Morfin, kolde Omslag og Sinapismer. — D. $^{22}/_{6}$ fik hun orthopnoe og Cyanose. R. 48, stärkt rallende og stönnende. P. 120. Rigeligt Ödem i bägge Lunger og dobbeltsidig Plevraeffusion. Hun fik da Kl. 9½ F.m. 0,02 Gm Pilokarpin subkutant, hvorefter Åndedrättet lettedes betydeligt, Pulsen hävede sig, Cyanosen forsvandt, og der kom lidt Veer. 1½ Time efter 0,02 Gm Pilokarpin til, hvorpå Tilstanden i det hele god. Kl. 3 efter en ganske let Födsel et fuldbåret, kraftigt og livligt Barn. D. tr. digit. c. æther spir. chlor. — D. $^{23}/_{5}$ A. et heftigt suffokativt Anfald med meget liden Puls, atter Lungeödem og Forögelse af Plevraansamlingerne. Store Doser Äter (20 Dr. hver ¼ Time) og Sinapismer uden Nytte, derimod mindre Dyspné efter 0,015 Gm Morfin, da Pulsen var for liden til at Pilocarpin turde gives. Under Brugen af digitalis, Afföringsmidler og Morfin bedredes Respirationen, samt svandt Ödemerne og Plevratranssudaterne, så Patienten d. $^{5}/_{6}$ kunde sidde oppe, skönt der endnu var meget Albumen i Urinen. Hun fik nu acet. kal. — D. $^{15}/_{6}$ blev hun atter värre, og der kom igen kongestive Fenomener. Urinen var overmåde albuminholdig. Hun fik nu blot Klorjärn og acid. nitr., hvorpå Tilstanden bedredes, så Albuminurien d. $^{15}/_{7}$ var komplet forsvunden. Noget senere fuldständig Velbefindende.

Forfatteren fremhäver: 1) V. S. kuperede det eklamptiske Anfald og hindrede således Gentagelsen af disse. 2) Pilocarpinets prompte Effekt til at häve det förste Anfald af Lungeödem. 3) Pilokarpinet medvirkede rimeligvis til den hurtige Födsel. 4) Den påtagelige Helbredelse af morb. Brightii ved Klorjärn og Salpetersyre, uagtet Sygdommen efter Födselen var meget forvärret under Brugen af diuretica og gunstige Forhold, ja Fänomenerne endog var såre truende med heftig urämisk Hovedpine. Forf. forbeholder sig at levere flere Sygehistorier, som bekräfter dette.

N. Brun.

CHR. BULL, Distriktsläge: **Trichinosis i Evje.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, S. 629.

Forf. meddeler Sygehistorien for fire Personer, som i Oktober 1881 angrebes af trichinosis. — Alle fire havde spist af samme Svin; Svinet var norskt; i Pölserne af samme påvistes trikiner. N:r 1 og 2, som var stärkest angrebne, havde spist flere Gange af det rå Köd; N:r 3 var meget mildt angreben; havde kun »smagt lidt på den rå Tillavning»; N:r 4 havde spist et Stykke Pölse, röget i 24 Timer. Hos N:r 1 og 4, for hvilke Tidpunkterne er nöjagtigt angivne, begyndte Sygdommen på den 7de Dag, som omtrent falder sammen med Yngelens Födsel. — De mest fremträdende Symptomer var: lette febrilia med Hovedpine, Öresus og Svindelhed, Diarré, Anorexi, œdema palpebrarum, Injektion af scleræ, Stikken og Klöe i Öjnene samt Smerter ved Bevägelse af dem, stärk Mathed, Tilböjelighed til Sved, Smerter i Led og Muskler både ved Tryk og Bevägelse, särlig i Extremiteternes, til Dels også i Åndedrätsmusklerne, Svulst af Tungen, Pulsfrekvents, Temperaturforögelse, indtil 40,5°. I Tilfälde 1 og 2 Håraffald. Varighed resp. 105, 100, 23 og 36 Dage. Alle helbrededes.

Forf. giver også en Udsigt over Trikinernes Udvikling samt sammenholder Symptomerne hos sine fire Patienter med Trikinosens almindelige Symptomatologi. Ödemet omkring Öjnene fremhäves som et meget karakteristisk Symptom, forekom hos alle 4 Patienter.

Behandlingen bestod i laxantia tidlig i Sygdommen, for Resten var den rent symptomatisk, Kinin mod Feberen, narcotica mod Smerterne og mod Sövnlöshed. *Jervell.*

F. KR. JERVELL: **Fodringsforsög med trikinholdige Pölser.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, Forhandl. 1883, S. 75.

Tre Kaniner fodredes med småhakkede Stykker af Pölser fra samme Svin som de Pölser, der havde frembragt trichinosis i Evje. Pölserne, der var rögte og temmelig törre, viste sig at indeholde Trikiner, men ganske få. Kaninerne dräbtes efter resp. 12, 40 og 41 Dage, men ikke i nogen af dem kunde påvises Trikiner.

F. K. Jervell.

Kirurgi och oftalmiatrik: RICHARD PAULLI: Äter eller Kloroform? — F. SALTZMAN: Kväfoxidulens användning såsom anæstheticum. — F. SALTZMAN: Är den LISTERska antiseptiska sårbehandlingen nödvändig vid operationer i den privata praktiken? — F. GAHMBERG: Ett fall af tetanus med lycklig utgång. — HJORT: Helbredet tetanus traumat. — A. LINDH: Paralysis agitans, behandlad med nervtänjning och slutligen nervutskärning. — M. TSCHERNING: Studier over Myopiens Ätiologi. — I. NANNESTAD: Om Trakomer i Nordland. — E. BÖCKMANN: Om den ved Trigeminusanästesi forekommende Hornhindelidelses Väsen og Årsager. — OLE B. BULL: Kromatoptometrisk Tabel. — HJORT: Elektromagnetisk Sonde. — HJORT: Ösofagotomi. — F. SALTZMAN: Ett fall af penetrerende buksår med lesion af tarm. — RUNEBERG och SALTZMAN: Ett fall af laparotomi vid inre tarmocklusion. — G. BOLLING: Botande af en hernia inguinopræperitonealis genom operation. — J. NICOLAYSEN: Hydrocele processus vaginalis peritonæi på bägge Sider hos et Pigebarn. — BAGGER: Et Tilfälde af sectio alta. — HANS KAARSBERG: Nogle Bemärkninger om Diagnosen og Behandlingen af coxitis. — J. NICOLAYSEN: Coxarthrocace og fractura colli femoris intracaps. — F. SALTZMAN: Ett fall af exarticulatio femoris. — J. C. HOLST: Corpus intraarticulare genu; Exstirpation. — J. C. HOLST: Et Tilfälde af luxatio patellæ. — F. SALTZMAN: Om kilexcision ur tarsus vid medfödd klumpfot. — J. C. HOLST: Trokar til aseptisk Udtömmelse og Udskyllen af Hulheder. — UCKERMANN: Galvanokavstisk Apparat og nyt Stetoskop. — ENGELSCHJÖN: Galvaniske Apparater.

RICHARD PAULLI: **Äter eller Kloroform?** Ugeskr. for Läger, R. 4, Bd 6, S. 156, 171.

Efter at have omtalt forskellige engelske Kirurgers Metode for Anästesering, navnligt hvad angår Valget af Äter eller Kloroform, meddeler Forf. sine egne Erfaringer: han har selv observeret 33 Äterisationer udförte på 27 Patienter. Han resumerer Pointen i Artiklen på fölgende Måde: »man kan diskutere om, hvor vidt Äteren som det mindre farlige anæstheticum i de fleste Tilfälde bör foreträkkes for Kloroformen, hvad jeg personlig antager; men vist er det, at Äteren har Egenskaber, som under säregne Forhold ikke bör lades ubenyttede. Hos debile og anämiske Patienter, hos dem, hvem en större Blödning truer, end videre hos Patienter med fedtdegenereret Hjärtemuskulatur frygter man Kloroformen, og *der* bör man i hvert Tilfälde forsöge Äter, hvis en Narkose er nödvendig. Det er også värd at pröve, om man ikke efter Äter får mindre Bräkning. Min egen Erfaring er kun ringe; men hidtil har det ikkeväret vanskeligt at ivärksätte Äteriseringen.» I 10 af 21 Narkoser med vandfri Äter var der ingen Bräkning, i de 11 i Reglen 1 eller 2 Gange. Forf. omtaler de bekendte Ulämper ved Äterisationen, blandt hvilke vi särligt fremhäve, at det synes ham, som om den fuldständige Muskelslaphed i visse Tilfälde vanskeligere opnås ved Äter end ved Kloroform.

Oscar Bloch.

F. SALTZMAN: **Kväfoxidulens användning såsom anæstheticum.** Finska läkaresällsk. handl., bd 23, s. 42.

Sedan förf. berört frågan om kväfoxidulens användbarhet vid större operationer på grund af PAUL BERTS undersökningar och LABBÉS samt PÉANS direkta försök, redogör han för 268 fall, i hvilka gasen blifvit använd såsom anæstheticum hos tandläkaren WEBER i Helsingfors. De enda komplikationer, som blifvit noterade, voro hysteriska anfall dels under själfva uppvaknandet dels åter omedelbart därefter hos 11 patienter. Först användes en apparat med besparingsbalong, som upptog den exspirerade gasen, hvilken åter inspirerades; senare begagnades däremot endast ren gas, narkosen inträdde därigenom lättare, och den livida ansigtsfärgen, som utmärker begynnandet af narkosen, var nu mindre i ögonen fallande. Med besparingsapparaten åtgingo i medeltal 23,000 kcm. för åstadkommande af fullständig narkos, utan besparingsbalong 27,600 kcm.

F. Saltzman.

F. SALTZMAN: **Är den Listerska antiseptiska sårbehandlingen nödvändig vid operationer i den privata praktiken?** Finska läkaresällsk. handl., bd 23, s. 12.

Sedan förf. påpepat den jämförelsevis korta tid, den LISTERska sårbehandlingsmetoden behöft för att vinna allmän spridning och erkännande, upptager han till besvarande den på senaste tider ofta framstälda frågan, huruvida icke den LISTERska metoden kunde i ett eller annat afseende förenklas, och särskildt huruvida icke sprä kunde helt och hållet undvaras. Förf. vill dock hafva den bibehållen, och anser att dess stora nytta ligger icke uteslutande i dess antiseptiska verkan, utan dessutom i den omständigheten, att den håller luften kring operationssåret vid en konstant temperatur och fuktighetsgrad.

För att utröna spräns temperatur har förf. anstält en serie experiment, hvilka lemnade öfverensstämmande resultat och utvisade:

1) att temperaturen minskat med afståndet från apparaten;

2) att, i händelse pulverisationsvätskans temperatur är lika med rummets, sprän redan på en half meters afstånd från apparaten har en temperatur obetydligt lägre än rummets, och

3) att temperaturen stiger i samma förhållande som värmegraden af pulverisationsvätskan ökas.

Vid operationer, där en afkylning af kroppsytan måste förebyggas, bör man därföre uppvärma pulverisationsvätskan. Sedan förf. ännu berört användbarheten af olika antiseptiska ämnen, anför han några sjukdomshistorier. *F. Saltzman.*

F. GAHMBERG: **Ett fall af tetanus med lycklig utgång.** Finska läkaresällsk. handl., bd 23, s. 47.

Hos pat., en 24-årig frisk och stark bonde, utvecklade sig efter en obetydlig lesion af foten, tetanus med protraheradt förlopp. Behandlingen bestod hufvudsakligast i morfin, varma bad och sedan kraftig diet. *F. Saltzman.*

HJORT: **Helbredet tetanus traumat.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, Forhandl. 1882, S. 93.

Prof. HJORT meddelte et Tilfälde af helbredet tetanus traumaticus, hvor subkutane Injektioner af Kurare blev anvendt.

Lutzow.

A. LINDH: **Paralysis agitans, behandlad med nervtänjning och slutligen nervutskärning.** Eira 1882, s. 587.

Utgående från den fullkomligt riktiga åsigten, att, i synnerhet under den första perioden af en ny operations införande, alla fall böra meddelas, äfven de olyckliga, redogör förf. för ett sådant. Det gälde en 59 år gammal enka, som under flere år varit sjuklig och lidit af värk och smärtor i extremiteterna. Den kliniska krampen i halsens och armens muskler hade altjämt ökats i smärtsamhet under de sista 2 till 3 åren. Värst var den vänstra armen ute. Tänjning å plexus brachialis gjordes d. 10 april 1880 från axillen. Omedelbart efter denna lugn i armens muskler och betydligt nedsatt känslighet. Efter några få dagar återkom det gamla eländet lika svårt. D. 22 april samma år gjordes nevrektomi på alla stammarna af plexus brachialis äfven å n. musculo-cutaneus, men med alldeles samma påföljd: efter några dagar återkommo smärtor och ryckningar och blefvo än svårare, samt veko ej förr än vid hennes död, som inträffade 8 till 9 månader efteråt. *Rossander.*

M. TSCHERNING: **Studier over Myopiens Ätiologi.** Afhandling for Doktorgraden i Medicinen. Köbenhavn 1882.

TSCHERNINGS Arbejde er et betydningsfuldt Indläg i det vigtige hygiejniske Spörgsmål, der netop for Öjeblikket er på Dagsordenen i en stor Del af den civiliserede Verden: *om Närsynethedens Oprindelse og om den formentlige Fare for den dannede Del af Samfundet, der ligger i Läsningens og i det hele i När-Arbejdets Indflydelse på dens Udvikling.* Afhandlingens Betydning ligger i det nye og frugtbare Materiale, den har bragt i Anvendelse. Ti på Statistiker over Myopi er der i og for sig just ingen Mangel: over 40000 Individer ere undersögte af COHN, ERISMANN og andre fremmede Forskere, så at en simpel Forögelse af Tallene på ingen Måde kunde siges at väre nödvendig. Men de undersögte Individer have oftest väret Skolebörn, og Undersögelsens Plan har i Reglen väret lagt på en Måde, der ikke kunde bringe noget klart Resultat. Formålet har nemlig väret at pröve, om ikke Myopien blev hyppigere og stärkere i Skolernes höjere Klasser end i de lavere; og da man fandt, at dette virkelig var Tilfäldet, gjorde man uden videre den Slutning, at det var det stadige När-Arbejde, der var Skyld i Myopiens Progression. Denne Slutning er imidlertid ganske falsk; ti Progressionen kan naturligvis lige så godt skyldes den tiltagende Alder og skyldes sikkert også hyppigt virkeligt alene denne, således som når den f. Ex. udvikles hos Individer, der ikke beskäftige sig med När-Arbejde. Hvad det derimod gälder om at pröve, er, om de, der arbejde meget på

närt Hold, have mere Myopi end de, der ikke arbejde meget på närt Hold. Da der nu iblandt de undersögte Skoler også findes enkelte Landsbyskoler, kan der vel også på denne Måde vindes noget Resultat af oven nävnte Undersögelser; men Resultatet er i flere Retninger mangelfuldt og kan vel tränge til Bekräftelse ved Undersögelsesräkker, der bedre egne sig til at give et direkte Svar på Spörgsmålets egentlige Kärne. En sådan har TSCHERNING skaffet til Veje ved at foretage en Undersögelse af hele *det värnepligtige Mandskab, der mödte ved Sessionen* i förste Udskrivningskreds (Köbenhavn og visse Egne af Själland) i Årene 1880 og 1881, med andre Ord ved at undersöge tilnärmelsevis *alle* de 22-årige (18—25-årige) Mänd i Köbenhavn og visse Egne af Själland til de nävnte Tider, i alt 7564 Individer. Et mere ligeartet Materiale for denne Undersögelse vil det näppe väre muligt at skaffe til Veje.

Hos de 7523 af samtlige disse unge Mänd vare Medierne så klare, at han med Oftalmoskopet (et lille, skråt stillet, plant gennemboret Stålspejl foran en Drejeskive med Linser) kunde bestemme Refraktionen med den for Hensigten tilsträkkelige Nöjagtighed af 2 Dioptrier. En Ametropi på mindre end 2 Dioptrier regnede han for Emmetropi. Han ordnede nu de undersögte efter deres Livsstilling og samlede dem for Oversigtens Skyld i 6 Klasser, hvoraf 1ste Klasse indeholdt dem, der måtte antages at anvende i det mindste hele deres Ungdom indtil op i Tyverne til Studeringer, medens de fölgende Klasser i mindre og mindre Grad brugte Öjnene til Närarbejde, således at 6te eller sidste Klasse indbefattede Bönder og Sömänd. De vundne Tal behandlede han efter Reglerne for Sandsynlighedsregning og kunde da först vise (ved Sammenligning af 2 forskellige Undersögelsesräkker, 1880 og 1881), at *Undersögelserne virkelig vare tilsträkkeligt nöjagtige.*

Det er i Hovedsagen 2 Slutninger, han kunde drage af sine Tal. Den ene lyder således, at *Närarbejdets Indflydelse på Myopien er evident.* Dette er vel en Sätning, som kun de färreste have tvivlet om i Forvejen, og som vel også nogenlunde kunde siges at väre bevist af de foreliggende Statistiker, om end ikke på den Måde, som autores mene. Imidlertid har Sätningen aldrig fået et så smukt og slående Udtryk som i TSCHERNINGS Tabeller. I Korthed kunne disse samles på fölgende Måde: medens han mellem samtlige 7523 undersögte finder 627 Myoper eller 8,33 %, ere disse 627 Myoper fordelte så ulige mellem de forskellige Livsstillinger, at der blandt alle de 491 Individer af 1ste Klasse (Studenter og dermed ligestillede) er 159 Myoper eller 32,38 %, blandt 1009 af 2den Klasse (Kontorister m. fl.) ligeledes kun 159 eller 15,76 %, blandt 270 af 3dje Klasse (andre »dannede Mennesker») 36 eller 13,33 %, blandt 566 af 4de Klasse (der drive et finere Håndvärk) 66 eller 11,66 %, blandt 2861 af 5te Klasse (der drive et grovere Håndvärk) 150 eller 5,24 % og endelig blandt 2326 af 6te Klasse (isär Bönder og Sömänd) 57 eller 2,45 %. I denne Räkke träder Myopiens aftagende Hyppighed i de lavere Klasser så slående frem, at man nästen har ondt ved at tro, at den ikke er a priori konstrueret.

Da således hver 3dje Student er närsynet, men kun hver 40de Bonde, og da de höjere Grader af Myopi som bekendt medföre store Farer for Synet, kunde man vel fristes til at väre ängstelig for den Skäbne, som den dannede Del af Samfundet går i Möde. Derfor er den anden Slutning, som Forf. gör af sine Undersögelser, for så vidt af lige så stor praktisk Betydning, som den förste. Den lyder således: *De excessive Grader af Myopi* ($> \div 9{,}00$) *fölge en ganske anden Lov for deres Udbredelse, i det de ere omtrent ligelig udbredte i Befolkningen uden Hensyn til Beskäftigelsen; de må derfor antages at väre af en ganske anden Natur end i alt Fald störste Delen af de lavere Grader.* Naturligvis kan han til Stötte for denne Sätning ikke möde med så store Tal som for hin; men de ere dog store nok til at väre overbevisende, så meget mere som det statistiske Resultat her fuldkomment stemmer med den daglige Erfaring på Kliniken. Iblandt 2336 af de 4 förste Klasser, der alle til Dels beskäftige sig med Närarbejde, findes i alt 13 eller 0,56 % excessive Myoper, medens der imellem de 5187, der henregnes til de sidste 2 Klasser og ikke antages at beskäftige sig med Närarbejde, findes 38 eller 0,73 %. Det synes endog, at den excessive Myopi snarest er särligt hyppig blandt Landbefolkningen; Erfaringerne på Kliniken tale på ingen Måde herimod; men forelöbigt kan intet bestemt herom siges.

Forf:s Resultater med Hensyn til Hypermetropien og med Hensyn til Myopiens Komplikationer have mindre Betydning. Hypermetropien er omtrent ligeligt udbredt i alle Klasser af Befolkningen, Myopiens Komplikationer synes nästen alene at tilhöre de excessive Former. — T. slutter med at opstille fölgende Former af Myopi: 1) En Form, der beroer på en så at sige »tilfäldig» Uoverensstemmelse mellem de brydende Mediers Brändvidde og Öjeaxens Längde, og hvortil en Del af de allerlaveste Grader af Myopi hörer. 2) En anden Form, som skyldes Närarbejde; denne »Arbejdsmyopi» omfatter de allerfleste Tilfälde af lavere og middelstärk Myopi; men dens egentlige Natur er ubekendt. 3) Endelig den Form af Myopi, hvortil de excessive Grader höre. Den må antages at skyldes en Sygdom (choroiditis?); den står ikke i noget Forhold til Närarbejde.

Krenchel.

I. NANNESTAD: **Om Trakomer i Nordland.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, S. 16.

Forf. imödegår E. BÖCKMANNS i et tidligere Hefte af Magazinet (refer. af Dr MADSEN i Nord. med. Arkiv, Bd 13, N:r 21, S. 14) gjorte Påstand om, »at Trakomet i Nordland er en temmelig hyppig og endemisk forekommende Sygdom». Forf. har i de 9 År han har praktiseret som Läge i Nordland dels ved Helgelands Sygehus, dels under Lofotfisket ikke observeret et eneste Tilfälde af Trakom der. End videre, når B. fortäller, at de fandtes isär blandt Finnebefolkningen, der bor i Gammer, men disse ere yderlig själdne i Nordland, bestyrkes han end mere i sin Tvivl om, at det kunde väre i Nordlands Amt, B. har gjort sine Iagttagelser af Trakomer. Sygdommens Vigtighed i sanitär Henseende er Grunden til disse Forf:s Oplysninger.

E. BÖCKMANN, Underläge ved Lungegårdshosp. for Spedalske: **Om den ved Trigeminusanästesi forekommende Hornhindelidelses Väsen og Årsager.** Bergen 1882, S. 163.

Forf. inddeler sin Afhandling i et historisk, et experimentelt og et klinisk Afsnit. I det experimentelle gör Dr B. rede for de Erfaringer, han i Löbet af 3 År har indhöstet efter i den Tid at have opereret over 100 Katte. Resultatet af de foretagne Operationer omtales dog kun for 13 Dyrs Vedkommende. For de fleste blandt disse ses Operationen at have fört til ikke ubetydelige Vulnerationer af forskellige Hjärnedele. B. slutter sig helt til den af FEUER opstillede Teori, hvorefter Hornhindeaffektionen ved Trigeminusoverskäringer blot skulde väre at betragte som en Indtörren og en deraf resulterende reaktiv Betändelse. Han lägger särlig Vägt på Undersögelse af Hudsensibiliteten ikke alene umiddelbart, men også i längere Tid efter Operationen.

I den kliniske Del har Forf. kun taget Hensyn til egne Erfaringer, hentet fra spedalske Öjenaffektioner. I Fölge disse skulde de ved Facialparalyse og det deraf resulterende ectropium bevirkede Hornhindelidelser, väre at betragte som et Resultat af Indtörren og en sekundär derpå beroende Keratit. Fölgelig, mener han, må disse Lidelser väre identiske med, hvad man för har benävnt nevroparalytisk Keratiter og således bliver disse, modsat af hvad Dr O. BULL og Overläge HANSEN har lärt i sin Monografi over de spedalske Öjensygdomme, hyppigt forekommende Lidelser hos lepröse.

O. B. Bull.

OLE B. BULL: **Kromatoptometrisk Tabel.** Kristiania 1882. Mallings Forlag.

Tabellens Öjemed er foruden at tjäne til at påvise Farveblindhed også det, at kunne kvantitativt bestemme Sväkkelser i Farvesansen. Rummet forbyder os at udvikle, efter hvilke Principper Forf. har konstrueret sin Tabel. En sammenträngt Udvikling af disse så vel som Anvisning af, hvorledes Tabellen skal bruges, fås i den i det norske, engelske, tyske og franske Sprog trykte Text, der medfölger Tabellen.

O. B. Bull.

HJORT: **Elektromagnetisk Sonde.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, Forhandl., S. 92.

Prof. HJORT foreviste en elektromagnetisk Sonde til Extraktion af Järnsplinter, indträngte i den bagre Bulbushule; i et Tilfälde lykkedes det ham at extrahere en Järnsplint af 5 Mm:s Längde og 1½ Mm:s Bredde, der fulgte med den gennem sclera indförte Sonde.

Lutzow.

HJORT: **Ösofagotomi.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, Forhandl. 1882, S. 92.

Prof. HJORT foreviste Prof. STUDSGAARDS Ösofagotom, som han med Held havde benyttet ved en Striktur i Spiseröret efter difteritisk angina hos en 9 År gammel Gut. *Lutzow.*

F. SALTZMAN: **Ett fall af penetrerende buksår med lesion af tarm.** Finska läkaresällsk. handl., bd 23, s. 421.

En 45-årig, kraftig man hade blifvit slagen med knif. Den 15 kilom. långa vägen till sjukhuset hade han tillryggalagt i ett ytterst dåligt åkdon. Genom det 3 cm. långa såret prolaberade en äpplestor nätklump samt en 10 cm. lång tunntarmslynga, å hvilken fans ett 5 mm. långt sår; detta förenades med 3 katgutsuturer, nätet kringbands i flere portioner och afskars. Feberfritt förlopp, fullständig hälsa. *F. Saltzman.*

RUNEBERG och SALTZMAN: **Ett fall af laparotomi vid inre tarm-ocklusion.** Finska läkaresällsk. handl., bd 23, s. 283.

SALTZMAN utförde laparotomi på en på prof. RUNEBERGS afdelning intagen 38-årig kvinna, hvilken under 7 dygns tid lidit af fullständiga ocklusionssymptom med fökala kräkningar. På grund af ökad resistens till höger om lifmodern, ansåg operatören ocklusionen vara betingad af någon äldre periuterin inflammationsprocess och antagligen betingad af en fixation af någon tunntarmslynga vid lifmodern eller dess annexer. Operationen besannade detta antagande. Pat., som redan före operationen var ytterst medtagen, kollaberade alt mer och mer samt afled 7 timmar efter slutad operation. *F. Saltzman.*

G. BOLLING: **Botande af en hernia inguinopræperitonealis genom operation.** Eira 1882, s. 435.

Fallet är förut meddeladt i Berl. klin. Wochenschrift, juni 1882. Det beträffade en 21 år gammal man, för hvars bråckinklämning taxis blifvit verkstäld och till utseendet lyckats. Fem dagar efteråt måste dock herniotomi göras; symptomen gåfvo anledning att förmoda en h. præperitonealis, och så befans det äfven vara. Efter den yttre tomma bråcksäckens och ingvinalkanalens öppnande fortsattes snittet längs trådarna af m. obliquus externus, och invid spina il. a. sup. fans den andra bråcksäcken, stor som två karlknytnäfvar. Kommunikationsöppningen låg inom och nedom den bakre bråckringen, var tämligen vid, så att endast ett litet debridement behöfdes. Suturer, LISTERS förband, läkning utan feber, aseptisk. *Rossander.*

J. NICOLAYSEN: **Hydrocele processus vaginalis peritonæi på bägge Sider hos et Pigebarn.** Kliniske Meddelelser fra Rigshospitalets kirurg. Afd. A. Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, S. 650.

E. S., 4½ År gammelt Pigebarn, behandledes i Begyndelsen af Nov. 1879 for et dobbeltsidigt Hydrocele proc. vag. peritonæi, der

var begyndt på bägge Sider, da Barnet var lidt over 2 År gammelt. D. $^{11}/_{11}$ udtömtes 25—30 Gm klar lysgul Väske på venstre Side, og Säkken udspröjtedes med 3 % Karbolvand. D. $^{15}/_{11}$ på höjre Side Helbredelse i få Dage. Anbefales nogen Tids Bruk af Brokbind.

I Forbindelse hermed meddeler N. denne själdent forekommende Affektions Historik. *A. J. Berg.*

BAGGER: **Et Tilfälde af sectio alta.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 208.

En 15-årig Dreng med calculus vesicæ, der efter Fjärnelsen ved sectio alta viste sig at måle 2¼ og 1½" samt veje 37½ Gm. För Blären blev åbnet, fixeredes den med en Sutur i överste Sårvinkel. Denne blev efter Operationen trukket let sammen ved enkelt Sutur; Såret rensedes med? og däkkedes af et Vandomslag. I 1ste Uge afgik Urinen gennem Såret, i 2den ad normal Vej; i 3dje Uge stod Pat. op. Förste Aften efter Operationen lidt Smerte i abdomen, der lindredes ved Morfin. I övrigt gik alt godt. *Oscar Bloch.*

HANS KAARSBERG: **Nogle Bemärkninger om Diagnosen og Behandlingen af coxitis.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 319.

Forf. meddeler et Tilfälde af coxitis, observeret på STUDSGAARDS Afdeling på Kommunehospitalet, i hvilket man ved Resektion af coxa fandt en langt mere vidtgående Destruktion af de ossöse Dele, end man skulde have väntet efter de objektive Symptomer at dömme. Hertil slutter Forf. en Del vel skrevne Bemärkninger om Sygdommens Diagnose og Behandling, — Bemärkninger, som dog ikke indeholde noget nyt. *Oscar Bloch.*

J. NICOLAYSEN: **Coxarthrocace og fractura colli femoris intracaps.** Klin. meddel. fra Ridshosp. kirurg. Afd. A. Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, S. 561.

Forf. meddeler en 15-årig Guts Sygehistorie, hvor der efter hans Anskuelse först havde väret en Betändelse i Lårhalsen med Ödeläggelse af den störste Del af Forbindelsen imellem caput og collum femoris og påfölgende solutio continui ad travmatisk Vej. Dekoxitiske Symptomer havde väret til Stede i over 2 Måneder, da Travmet indtraf. 3 Uger efter indkom han på Rigshospitalet (den $^{27}/_{11}$ 79). Foretoges Resektion den $^{4}/_{12}$ 79 med godt Resultat og god Bevägelighed i Löbet af 6 Uger.

Til Slut anbefaler Forf. indträngende tidlig Resektion ved coxarthrocace. *A. J. Berg.*

F. SALTZMAN: **Ett fall af exarticulatio femoris.** Finska läkaresällskapets handl., bd 23, s. 290.

En exartikulation af femur utfördes sålunda, att, sedan en låg amputation å lårbenet blifvit utförd och alla blödande kärl kringbundna, den kvarblifna delen af lårbenet löstes från omgifvande mjuka delar och exartikulerades. *F. Saltzman.*

J. C. HOLST: **Corpus articulare genu; Exstirpation.** Tidsskrift f. prakt. med. 1882, S. 241.

D. 27de Sept. 1881 udtog H. et bevägeligt Legem fra Knäleddet hos en 59 Års Mand, der i flere År havde lidt af ubestemte sygelige Fänomener fra Knäet. I Maj 1881 kom der hydarthrus, der bedredes ved Behandling. Der föltes nu et eller flere Legemer inde i Leddet. Ved Operationen viste det sig indhyllet i en slap, tynd, gulagtig Hinde. Selv bestod det af 12 facetterede Brusklegemer, der löb sammen i en hilus. Konvoluttet var 5 Cm. langt og 3 Cm. bredt, ikke stilket. Desuden bortklippedes et ärtstort stilket Legeme uden Kapsel. *A. J. Berg.*

J. C. HOLST: **Et Tilfälde af luxatio patellæ.** Tidsskrift for prakt. Medic. 1882, S. 245.

H. refererede et Tilfälde af lux. ext. incompl. patellæ, fremkaldt ved Muskelkontraktion i Valgusstilling. Den vanskelige Reduktion i dette og andre lignende Tilfälde antager han muligens kunde komme af, at der på Overgangen imellem patellas normale og luxerede Stilling måtte opstå et lufttomt Rum under patella, hvis der ikke var Synovi nok til at udfylde det. Anskueliggjordes ved Tegninger.

A. J. Berg.

F. SALTZMAN: **Om kilexcision ur tarsus vid medfödd klumpfot.** Finska läkaresällsk. handl., bd 23, s. 229.

Efter att hafva berört den historiska utvecklingen af den medfödda klumpfotens operativa behandling, anställer förf. en jämförelse mellan de olika operationsmetoderna, samt redogör slutligen för 2:ne patienter, en 6 årig gosse och en 12-årig flicka, hvilka hvardera underkastades en kilexcision å båda fötterna för en medfödd pes equinovarus, så höggradig att patienterna begagnade sig af yttre-öfre delen af foten till trampyta. Alla fyra operationerna lemnade ett tillfredsställande resultat. Af tarsalbenen aflägnades caput tali och processus anterior calcanei å ena sidan samt å den andra större eller mindre delar af os naviculare och os cuneiforme, samt till och med i händelse af behof delar af ossa cuneiformia; en triangelformig bit af huden, med basen längs yttre fotranden och till storlek i det närmaste motsvarande den aflägsnade benkilen, utskars äfven.

F. Saltzman.

J. C. HOLST: **Trokar til aseptisk Udtömmelse og Udskyllen af Hulheder.** Tidsskrift for prakt. Med. 1882, S. 246.

H. fremviste en Modifikation af den japanesiske Trokar, der i enhver Stilling af Stiletten var fuldkommen lufttät. *A. J. Berg.*

UCHERMANN: **Galvanokavstisk Apparat og nyt Stetoskop.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, Forhandl. 1882, S. 91.

D:r UCHERMANN foreviste DAWSONS galvanokavstiske Apparat, der anbefaledes som et kraftigt og let transportabelt Instrument, dog temmelig kostbart, Pris 100 Dollars.

Han foreviste samtidig Dr CAMMANS binaurikuläre Stetoskop, der udmerkede sig ved i höj Grad at forstärke Lyden, Pris 3 Dollars.

Lutzow.

ENGELSCHJÖN: **Galvaniske Apparater.** Norsk Magaz. for Lägevid., Forh. 1883, S. 97.

ENGELSCHJÖN fremviste 2 galvaniske Apparater: Akkumulatoren og GRAMMÉS Maskine. Han kunde ikke anbefale Akkumulatoren til kirurgisk Brug på Grund af forskellige Mangler; derimod anbefaledes stärkt GRAMMES Maskine ligesom også Termosöjlen.

Th. Wyller.

Psykiatri: HELWEG: Fra Agerbrugskolonien for Sindssyge.

HELWEG: **Fra Agerbrugskolonien for Sindssyge.** Hosp.-Tidende, R. 2, Bd 9, S. 553 og 570.

Forf., som tidligere har taget Ordet for Indförelsen af Agerbrugskolonier ved Sindssygebehandlingen i Danmark, navnlig ved den påtänkte nye Sindssygeanstalt for Sydjylland og Fyn, giver i denne Artikel en Beskrivelse af nogle sådanne Kolonier, som han har besögt på en Rejse i Udlandet. Disse vare Zschadrass og Rechwitz i Sachsen samt Alt-Scherbitz i Preussen. De to förste ere kun bestemte for uhelbredelige, medens den sidst nävnte også optager helbredelige Tilfälde. Denne sidste har derfor for Forf. störst Interesse, og han er, efter hvad han har set, meget tilböjelig til at anbefale denne Form for Sindssygeanstalt. Han mener, at det ved Anstalten Alt-Scherbitz er bevist, at Metoden med Held kan anvendes ikke blot for uhelbredelige rolige Patienters Vedkommende, men også for friske Tilfälde. End videre har det vist sig, at Kvinder, så vidt Arbejdet sträkker til, kunne finde Plads i og höste Nytte af et sådant Asyl, og endelig mener han, at et sådant kan bygges og drives betydeligt billigere end et almindeligt Asyl. *Friedenreich.*

Obstetrik och gynekologi: HINDING: Placenta prævia totalis; to Tilfälde hos en Kvinde (i et År). — M. SONDÉN: Fall af ruptura uteri traumatica; hälsa. — ANDR. IRGENS: Om Jordemödres Anvendelse af Födselstang. — W. NETZEL: Från den kliniska, gynekologiska afdelningen af Sabbatsbergs sjukhus. — G. TILLMAN: Två fall af hysterotomi. — LEOPOLD MEYER: Glycerintamponen i den gynäkologiske Terapi. — C. NYROP: Om Patteflasker.

HINDING: **Placenta prævia totalis; to Tilfälde hos en Kvinde (i et År).** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 117.

Forf. meddeler et Tilfälde, hvor der hos den samme Kvinde i to på hinanden fölgende Svangerskaber med akkurat et Års Mellemrum havde udviklet sig placenta prævia totalis. Förste Gang foretoges Vending og Fremträkning af det fuldbårne, dödfödte Foster, anden Gang gjordes Indledning af Foden og Fremträkning af det ufuldbårne asfyktiske Foster, der döde trods langvarige Oplivningsforsög. Den 33-årige Kone havde födt en Gang ved Naturen for 4 År siden.

F. Nyrop.

M. SONDÉN: **Fall af ruptura uteri traumatica; hälsa.** Hygiea 1882, s. 435.

Pat., 34 år, omföderska. Tvillingsförlossning. 2:dra tvillingen i tvärläge. Förf. ankom 5 timmar efter 1:sta fostrets framfödande. Uterus toniskt kontraherad. Cervix betydligt dilaterad. Hufvudet och en betydlig del af fosterkroppen nedpressad i cervix. Fostret lefvande. Kloroform. Vändning, hvarvid cervix kändes brista. Extraktion af fostret, som företedde hjärtverksamhet, men ej kunde återupplifvas. Spontan afgång af placenta. Ingen blödning. Uterus väl kontraherad. Rupturen till vänster genom hela cervix. Tillståndet efter operationen dåligt. Följande dagen konstaterades till vänster om uterus en skarpt begränsad, rundad tumör af uteri storlek (blodextravasat). Behandling: isblåsa, secale, stimulantia, morfin, vaginalsköljningar. De första 7 dagarna lindrig feber. På 18:de dygnet var extravasatet försvunnet; uterus dragen åt vänster, portio vaginalis klufven; genom klyfningen kunde fingret införas i en håla sammanhängande med cervikalkanalen. Pat. sedermera fullt frisk.

Efter att sedermera omnämnt några författares åsigter om prognosen för kvinnan och fostret vid uterusruptur, kritiserar förf. sitt förfaringssätt i ofvan nämnda fall, samt försvarar kloroformens användande vid svårare förlossningsfall. *Salin.*

ANDR. IRGENS: **Om Jordemödres Anvendelse af Födselstang.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3. Bd 12, S. 349.

Efter at have statistisk påvist, hvorledes »besvärlige» spontane Födsler af dödfödte fuldbårne Börn (Tilfälde med usädvanlige Lejer og fremfalden Navlesnor er sat ud af Betragtning) i 1879 forekom betydelig oftere i Landdistrikterne end i Byerne, og hvorledes der i

1878 forekom forholdsvis langt flere obstetriciske Operationer (også Tangforretninger) i Byerne og Lägedistrikter med flere Läger end i de spredt befolkede Landdistrikter, slutter Forf. at disse Fakta tyder på en Trang for disse sidste Distrikters Vedkommende til lettere Adgang til Instrumentalhjälp.

Uagtet der er flere Ting, som taler for, at denne Trang heldigt vil kunne afhjälpes ved Overläge Dr VOGTS Forslag om, at Jordemödre udenfor Byerne og deres närmeste Omegn skal tillades at bruge en kort, svagt bäkkenkrummet Tang, bör der dog efter Forf:s Mening näppe väre Tale om at indföre denne Reform, der vil forrykke den bestående Undervisningsplan, för man, med oven nävnte Forhold for Öje, har skaffet et rigeligere statistisk Materiale, i hvilken Hensigt han foreslår enkelte Udvidelser i Lägernes og Jordemödrenes Indberetninger. *Carsten Müller.*

W. NETZEL: **Från den kliniska, gynekologiska afdelningen af Sabbatsbergs sjukhus.** Hygiea 1882, s. 349 och 421.

Fyra fall af kronisk cystit vårdades på afdelningen. I tre af dessa fall var cystiten af tuberkulös natur. I följd af de täta och smärtsamma urinträngningarna anlades i ett fall en vesikovaginalfistel. Fistelränderna hindrades från läkning genom att medelst suturer förena vaginal- med blåsslemhinnan. Oaktadt de obehagligheter fisteln medförde, var pat. synnerligen nöjd, då hon genom den nästan fullkomligt befriades från plågorna. I högra delen af bäckenet, sannolikt omkring ureteren, kändes en diffus resistens. 5 månader efter utskrifningen afled pat. under symptom af allmän tuberkulos. Ingen obduktion.

Det andra fallet företedde likaledes en svulnad i bäckenet, följande högra ureterens förlopp, och mot slutet kunde en ansvällning i högra njurtrakten påvisas. Behandlingen var utan resultat. Hon afled 2½ månad efter inkomsten. Obduktion visade uppluckring och ulceration af blåsslemhinnan, jämte tuberkelafsättning å den samma; ostig degeneration i båda njurarna och lungorna.

I det tredje fallet uppkom cystiter efter en dilatation af urethra i och för undersökning af en ovarialtumör genom blåsan. Pat. afled någon tid efter det ovariotomi blifvit gjord. Obduktionen visade miliartuberkler i blåsan och de flesta organ, samt ostiga härdar i lungorna och bronkialkörtlarna. Förf. anser sannolikt, att cystiten uppkommit i följd af att pat. redan före ingreppet var tuberkulotisk, ehuru det vid undersökning ej kunnat upptäckas.

4 urinfistlar opererades. 2 voro enkla fall och 2 svårare, där läkning vans först efter upprepade operationer. I ett af dessa måste operatören göras hysterokleisis. Fisteln var belägen i öfre randen af främre vaginalväggen. Dess bakre gräns bildades af det bakre labium af vaginalportionen. Dennas främre labium saknades nästan alldeles, och den nedre randen af cervix' framsida låg innanför och dold af främre fistelranden. Ärrsträngar i öfre delen af vagina. Fisteln och cervix fixerades till vänstra bäckenväggen genom stark ärrväf. 2:ne försök att sluta fisteln direkt misslyckades. Oaktadt förf.

ej vill bestrida det påstående, en och annan framstält, att direkt fistelslutning alltid är möjlig, så anser han dock, att man är berättigad att tillgripa kolpo- eller hysterokleisis hällre än att lemna fisteln öppen, när man ej är i tillfälle att öfverlemna patienten till någon af dessa få lycklige, som framstält detta påstående. Själf har han användt de ofvan nämnda operationerna i 5 till 6 fall. I de få fall, där han sedermera erhållit underrättelser från patienterna, hafva dessa varit af gynsam natur.

I ett fall gjordes perineoplastik med gynsam utgång.

Para- och perimetriter förekommo talrikt. Förf. anser diagnosen vara vansklig, men tror ej att detta har någon betydelse för behandlingen, hvilken i alla fall blir enahanda och, tyvärr, ej särdeles effektiv. För kroniska parametriter har massage försökts utan att visa några i ögonen fallande resultat. I två fall inträdde abscessbildning. I det ena fallet, en puerperal parametrit, där det bildade sig en enda stor abscess, som öppnades genom bukväggen och dränerades, läktes pat. snart. I det andra fallet, en nullipara, med ett exsudat rundt om uterus och symptom af pyemi uppträdde fluktuation uti bakre fornix 9 månader efter insjuknandet. Incision, hvarigenom uttömdes 200 gm stinkande var. Någon tids förbättring. Därefter, oaktadt fisteln stod öppen, åter feber af oregelbunden temp. och högersidigt plevritiskt exsudat. Författaren antager sannolikheten af tuberkulos.

Ett fall omnämnes, där förf. anser diagnosen dubiös. Pat. insjuknade 1878 i symptom af peritonit och fick därefter en ömmande resistens, som sträckte sig öfver nafveln. 1879 skedde en abscessöppning i nafveln, hvarigenom uttömde sig en stor mängd var. Sedermera öppnade och slöt sig fisteln flere gånger, tils pat. inkom på sjukhuset 1881. Hon företedde då en otydligt begränsad resistens, som med sin spets nådde till nafveln och därifrån tilltog i omfång nedåt bäckeningången. Uterus kunde ej särskiljas från resistensen. Genom en fin fistelöppning i nafveln kunde en sond nedföras i lilla bäckenet, och efter upprepade försök kunde den föras så, att den kändes genom bakre fornix. Incision genom vagina. Drainage genom hela abscessen, antiseptiska sköljningar 2 gånger dagl. och antiseptiskt förband såväl öfver buken som i vagina. Det oaktadt uppkom ett septiskt tillstånd, som fortfor när pat. lät utskrifva sig. Några månader senare, enligt meddelad underrättelse, betydlig förbättring. Förf. anser det vara tvifvelaktigt, huru vida abscessen uppstått ur ett peri- eller parametritiskt exsudat, eller från ett hematocele eller ovarialcysta, som öfvergått i suppuration. En väsentlig orsak till behandlingens ogynsamma följder tror han låg däruti, att öppningen i bakre fornix gjordes för liten.

Ett fall af hematom uti rectovaginalväggen och vänstra ligamentum latum, uppkommet genom lyftning af ett tungt föremål, omtalas. Svulsten, som intog hela rectovaginalväggen och fortsatte sig högt upp till vänster om uterus, resorberades på 4 veckor.

Af 14 patienter med uterusmyom hade 3 polypösa till större delen framfödda svulster, hvilka exstirperades, 2 med ekrasör och 1

med sax. Hos den senare uppkom en stark efterblödning, stillad genom tamponad med järnklorid, hvarefter följde en betydlig parametrit.

I 2 fall af subserösa myom gjordes laparotomi. Svulsterna pedunkulerades. Pedunklarna försänktes. Konvalescensen ostörd. Förf. anser att dessa operationer, som han vill kalla myomatomier, såsom mycket enklare, böra skiljas från de verkliga hysterotomierna.

Af dessa senare har han verkstält en med dödlig utgång. Orsaken anser han vara, att skyddet mot septisk infektion från vagina-cervix var otillräckligt. För att afhjälpa detta föreslår han, att anlägga en provisorisk, elastisk ligatur nedom svulsten; underbinda ligamenta lata och närmaste delen af cervix, lemnande cervikalkanalen fri; afskära svulsten ofvan ligaturerna och därefter bortdissekera cervikalslemhinnan; under varsamt lossande af den elastiska ligaturen underbinda blödande kärl; uppifrån skölja cervix-vagina och fylla cervikalhålan med jodoform och slutligen förena stumpens sårytor. Antiseptiskt förband å buken och vagina.

I ett fall af intramural uterintumör med ymniga blödningar gjordes incision genom kapseln och delvis lösskalning af den samma samt touchering med kromsyra. Härefter följde en utbredd peri-parametrit. Pat. tillfrisknade, blödningarna upphörde, och svulsten förminskade sig.

Nekros af uterintumörer efter förlossning uppträdde i tvänne fall. I båda fallen kunde de nekrotiska tumörerna med lätthet utskaffas, hvarefter pat. tillfrisknade. I det ena fallet uppträdde sedermera obliteration af vagina med hæmatometra. Obliterationen öppnades dels med knif och dels med fingret; uterus dränerades, hvarefter pat. förblef frisk och menstruerade normalt.

I 3 fall af uteruskräfta gjordes exstirpation af cervix enligt SCHRÖDERS metod. I två fall hafva recidiv inträffat. I ett tredje däremot, där fossa Douglassi öppnades och en retrouterin bäckenabscess uppkom, har ännu 1½ år efter operationen recidiv ej instält sig.

Af de 5 pat., å hvilka 1880 gjordes cervix-incision för kancer, hafva 3 å nyo intagits för recidiv. Prolapsus uteri behandlades operativt i 2 fall med godt resultat.

Ovarialsvulster förekommo hos 28 patienter, cyster i ligamentum latum hos 2, laparotomi gjordes i 23 fall med 5 dödsfall. 3 gånger gjordes ovariotomi vid kancerösa tumörer. 2:ne af dessa afledo. Den 3:dje tillfrisknade hastigt från operationen, men afled ½ år senare i hemmet. Jämte svulster uti båda ovarierna, hvilka af prof. KEY bestämdes vara alveolarkancer, hade hon i omentet talrika små, gula, genomskinliga svulster. Dödsorsaken ej känd. I sammanhang härmed omnämner förf., att han 1877 opererade för en dylik svulst en 65-årig fru, som dessutom hade talrika småtumörer i omentet, på tarmarna och peritonæum parietale, och att patienten ännu är fullt frisk.

I 1 fall var tumören solid och bestämdes genom den patologiskt anatomiska undersökningen till ett fibrosarkom. Pat. tillfrisknade. I tvänne fall voro tumörerna små, betydligt adherenta och utvecklade i ligamentum latum. Ligaturer måste läggas genom lig. lat. under

svulstbasen, hvarefter den samma utskalades. Båda svulsterna papillära. — Förf. framhåller fördelarna af tidig operation, i synnerhet vid svulster af den papillära formen. I tvänne fall förekommo betydligt utbredda adherenser. I ena fallet måste en del af svulstväggen kvarlemnas. I det andra fallet kunde tumören fullständigt borttagas; men pat. var vid operationens slut högeligen kollaberad. Båda patienterna tillfrisknade. I ett fall förekom ett brustet kystom med betydlig mängd fri cystvätska i bukhålan.

Förutom de tvänne nyss nämnda dödsfallen vid kancer afledo trenne patienter efter ovariotomi. En i följd af tuberkulös cystit, ofvan omtalad. En i följd af tetanus. Operationen i detta fall var en lätt dubbelovariotomi. Ligaturmaterial katgut. Buksåret läkt per primam. På 10:de dygnet uppträdde kramp i nackmusklerna, som sedermera spred sig till nya muskelgrupper. I början lindrig feber, som sista dygnet steg till 41,6°. Afled på 17:de dygnet efter operationen. Vid obduktionen visade sig en ej obetydlig abscess omkring högra stumpen och en helt liten i bukväggen vid en suturkanal. Förf. anser, att infektion utgått från katguten, hvilket material han anser vara osäkert och numera utbytt mot silke, kokadt och förvaradt i sublimatlösning.

I det 3:dje fallet med dödlig utgång led pat. innan operationen af emfysem och bronkialkatarr. Operationen var mycket svår, och pat. efter den något kollaberad. Hon afled på 7:de dygnet. Obduktionen visade ett ovanligt starkt lungemfysem med kronisk bronkialkatarr och lobulära pnevmonier i båda lungorna. *Salin.*

G. TILLMAN: **Två fall af hysterotomi.** Hygiea 1882, s. 459.

1. Pat., 40 år, hade en rund elastisk, svagt fluktuerande tumör fyllande nedre delen af buken. Uterinkanalen tycktes vara af normal storlek. Förf. antog svulsten vara en ovarialtumör och beslöt sig för operation. Härvid visade sig emellertid, att tumören var ett interstitielt myom, beläget i öfre delen af uterus. Trenne starka en masse ligaturer af silke lades en om hvardera lig. lat. och en om cervix uteri. Därefter afskars tumören i jämnhöjd med inre modermunnen och sårytorna hopsyddes med djupare och ytligare suturer. Pat. afled på 20:de dygnet. Obduktionen visade dödsorsaken vara en septisk infektion, utgående från en abscess omkring en af ligaturtrådarna. Pedunkelsåret väl läkt.

2. Patienten, 39 år, var ytterligt anemisk i följd af ihållande blödningar. Tumören sträckte sig till nafveln och utgjordes af den genom 8 interstitiela myom förstorade uterus. Operation på samma sätt som i föregående fall, endast med det undantag, att här användes katgut i stället för silke, hvarjämte vid sårytornas hopfästande de djupare suturerna lades under peritoneum, som sedermera hopfästades med ytliga. Pat. efter operation nedsatt men med obetydlig feber. På 7:de dygnet uttogos alla buksuturerna och såret syntes läkt. På 9:de dygnet gick större delen af buksåret upp vid ombyte af bädd.

På 13:de dygnet afled pat. Obduktionen visade en lindrig peritonit, men i öfrigt intet. Pedunkelsåret fullständigt läkt. *Salin.*

LEOPOLD MEYER: **Glycerintamponen i den gynäkologiske Terapi.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 75.

Forf. tager skarpt til Genmäle i Anledning af en Artikel af HÜLLMANN om oven nävnte Ämne, der har väret optagen i Ugeskriftet. Efter Forf:s Mening er Artiklen fuld af Extravagancer og Urimeligheder. *F. Nyrop.*

C. NYROP: **Om Patteflasker.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 118.

Forf. afbilder en ny, af ham konstrueret Patteflaske, hvor Pattetollen er af Glas; denne og Sugeröret ere stöbte i ét Stykke, og Röret går igennem en Gummikapsel, der for Luftens Indträngning i Flasken er forsynet med et Benrör. Fordelen ved denne Patteflaske er den, at den er så särdeles let at holde ren. *F. Nyrop.*

Pediatrik: HIRSCHSPRUNG: Om Kateterets Anvendelse hos Småbörn, med kasuistiske Bemärkninger om Nyresygdomme i Barnealderen. — L. FAYE: Akut Emfysem hos et Barn.

HIRSCHSPRUNG: **Om Kateterets Anvendelse hos Småbörn, med kasuistiske Bemärkninger om Nyresygdomme i Barnealderen.** Hosp.-Tid., R. 2, Bd 9, S. 805.

Forf. kritiserer den Frygt, der efter hans Formening er til Stede hos Lägerne, for at benytte Kateteret i den förste Barnealder; denne er ikke begrundet, da Operationen i de fleste Tilfälde, selv hos Drenge, ikke medförer synderlig Vanskelighed. Han fremhäver dernäst Betydningen af Urinundersögelse for Diagnosen og slutter sig i den Henseende til KJELLBERGS bekendte Undersögelser over disse Forhold. Til Slutning meddeles flere Sygehistorier, hvor Undersögelsen viste Tilstedevärelse af Äggehvide i Urinen, og hvor Sektionen bekräftede Antagelsen af en nephritis. *G. G. Stage.*

L. FAYE: **Akut Emfysem hos et Barn.** Norsk Magaz. for Lägevid., Forh., S. 68—69.

L. FAYE refererede et Tilfälde af akut Emfysem hos et Barn, der indtil det 3:dje År var fuldständig friskt. Ved Nytårstid 1882 fik det Kighoste, hvorunder det hentäredes mere og mere med ftisislignende Symptomer og döde d. 26 Febr. samme År. Der var ikke Ftisis i Slägten. — Ved Obduktion intetsteds Tuberkler at opdage, hvorimod der i Lungernes övre Lapper fandtes talrige ostagtige foci, som så godt som alle vare omgivne af stärkt emfysematöst udvidede Lungealveoler. *Harald Lexow.*

Farmakologi, toxikologi, farmakodynamik och allmän terapi: R. BRUZELIUS: Ett fall af borsyreförgiftning.

R. BRUZELIUS: **Ett fall af borsyreförgiftning.** Hygiea 1882, s. 548.

En 23-årig man hade i aug. 1881 under en resa från Ostindien ådragit sig ett diarré, som fortfor ända till hans inträde på Serafimerlasarettet den $^{18}/_{11}$ 81 med 2 till 3 lösa, ej blodiga öppningar om dagen. Den $^{23}/_{11}$ föreskrefs stora (1400—1500 kcm.) 4-procentiga borsyrelavement till att börja med 2 gånger dagl., men efter d. $^{28}/_{11}$ blott en gång, emedan pat. iakttagit att lavementen till någon del stannat kvar. Efter 9 dagars behandling (d. $^{2}/_{12}$) visade sig rodnad i näs- och svalgkaviteten på 11:te dagen (d. $^{4}/_{12}$). Allmänt illamående, feber (39° C. i rectum); det upphördes med borsyrelavementen; på 12:te dagen (d. $^{5}/_{12}$) stor mattighet, hufvudvärk, somnolens, injektion i conjunctivæ, hög feber (morgon 39°, afton 40° C.). På 14:de dagen (d. $^{7}/_{12}$) några akneartade pustler öfver kroppen och följande dag ett lifligt erytem i ansigtet, på halsen, bålen och extremiteterna. Detta utslag bleknade snart och var efter 3 till 4 dagar nästan fullständigt försvunnet, men nu tillstötte ett urticaria-utslag som i sin ordning försvann efter 3 dagar. Redan vid feberns början befans urinen hålla ägghvita i ringa mängd samt borsyra, som återfans i urinen ännu på 9:de dagen efter upphörandet med borsyrelavementen. Febern varade till d. 12 dec., och d. 23 dec. kunde pat. lemna sjukhuset fullt frisk. *Edgren.*

Rättsmedicin, undervisningsfrågor, medicinalväsendet, hygien, statistik och epidemiologi: AXEL ECKERBOM: Om provinsialläkares utvidgade initiativrätt till förekommande af smittosamma sjukdomars spridning. — Medicinalstyrelsens underdåniga berättelse för år 1880. Bidrag till Sverges officiela statistik. K) Hälso- och sjukvården. — KLAS LINROTH: Berättelse till Kongl. medicinalstyrelsen om allmänna hälsotillståndet i Stockholm under året 1881 och om hvad i afseende därå och för allmänna sjukvården blifvit under samma tid åtgjordt af Stockholms hälsovårdsnämnd. — ELIAS HEYMAN: Tyfoidfeberns frekvens och lokala utbredning i Stockholm under åren 1861—1881. — W. HJORTH: Animal Lymfe.

AXEL ECKERBOM: **Om provinsialläkares utvidgade initiativrätt till förekommande af smittosamma sjukdomars spridning.** Eira 1882, s. 469.

Förf. framhåller de svårigheter, som möta läkaren på landet vid sina bemödanden att ingripa i den allmänna hälsovården, och anser

att en af de förnämsta orsakerna härtill ligger uti den ställning provinsialläkaren, i följd af hälsovårdsstadgans bestämmelser, intager till kommunalnämnden, hvilken ej är ålagd att vid behandling af hälso- och sjukvårdsärenden tillkalla läkaren, utan endast eger begagna sig af rättigheten därtill, om den så önskar. Faktiskt är genom detta förbiseende i hälsovårdsstadgan läkaren utestängd från möjligheten att självmant ingripa i hälsovården och hans ställning som kommunalnämndens rådgifvare endast skenbar. Detta missförhållande med dess sorgliga följder framstår i synnerhet bjärt i fråga om bekämpandet af smittosamma sjukdomar, hvarpå flere exempel anföras. Den okunnighet, likgiltighet och sköteslöshet, som i detta afseende råder bland landtbefolkningen, kräfva med nödvändighet, att läkaren inom kommunalnämnden anvisas en plats, som sätter honom i stånd att med mera eftertryck göra sin mening gällande, än hvad under nu varande förhållanden är möjligt. *Heyman.*

Medicinalstyrelsens underdåniga berättelse för år 1880. Bidrag till Sverges officiela statistik. K) Hälso- och sjukvården. Stockholm 1882.

Hälsovårdsnämndernas verksamhet i rikets städer. De under denna rubrik upptagna sanitära åtgärder angå hufvudsakligen öfvervakandet af hälsovården. Det enda anmärkningsvärda under året är, att en stad (Malmö) fått ny vattenledning, samt att tre städer (Arboga, Piteå och Söderhamn) bygt epidemisjukhus.

Dödlighetsförhållandet i städerna var under år 1880 = 23 p. m. (mot 20,6 för år 1879 och 22 för år 1878). Af de större städerna visade Stockholm en dödlighetsprocent af 28,8, Göteborg 18, Malmö 21,8, Norrköping 20,6, Gefle 19,5, Karlskrona 16,5, Jönköping 18,1, Upsala 25,6 och Lund 19,9 p. m. Lägst var dödligheten i Vimmerby (10,4 p. m.) högst i Östhammar (37,5 p. m.); i 13 städer var dödligheten mellan 15 och 12 p. m., i 3 under 12 p. m. — Dödligheten i första lefnadsåret har uppgått till 25,7 % af alla dödsfallen och 17,9 % af antalet födda. I Stockholm har förhållandet varit resp. 26,0 och 22,5; i de öfriga Mälarstäderna 22,5 och 18,8; i norra kuststäderna 25,4 och 14,4 samt uti de skånska städerna 29,6 % af samtliga dödsfall och 16,9 % af antalet födda barn. — Förhållandet mellan födda och döda, för samtliga städerna = 137 : 100, visar för städerna på nordöstra kusten 176, för skånska städerna 163 samt för så väl Stockholm som de öfriga Mälarstäderna 107 : 100; högst för året står i detta afseende Luleå med 294, vidare Åmål med 274, Skellefteå med 250, Söderhamn med 229, Östersund med 223, Halmstad med 218 o. s. v. — Dödsfallen uti infektionssjukdomar utgöra 13 % af samtliga dödsfall (1879: 12,9, 1878: 15,3). Infektionssjukdomar, som mest bidragit till dödligheten, äro skarlakansfeber (4,57 % af samtl. dödsfall), difteri (2,46 %), tyfoidfeber (2,12 %) och kikhosta (2,09 %). Af öfriga dödsorsaker kommer det största antal dödsfall på lungsot (14,34 %), därnäst på rubriken »tarmkatarr, diarré och tarminflammation» (12,63 %), uti hvilka sjukdomar 75,1 % af de aflidna äro barn i första lefnadsåret; därefter akut pnevmoni och plevrit (11,54 %)

och slutligen »sjukdomar i hjärnan, ryggmärgen, nervsystemet och sinnesorganen» (9,63 %).

Frekvensen af infektionssjukdomar i hela landet, så väl städer som landsbygd, var under året större än år 1879 (omkr. 3,000 fler anmälda fall). Tilltagit hafva mässling med 3,466 fall, kikhosta med 1,587, rödsot med 769 (hufvudsakligen i Malmöhus län) och difteri med 353 fall. Aftagit hafva skarlakansfeber med 1,600 fall samt påssjuka, smittkoppor och fläcktyfus.

Antalet *lasarett, kurhus* och öfriga *civila sjukvårdsinrättningar* belöpte sig till 108 med ett antal sjuksängar af i alt 5,967, motsvarande en sjuksäng på omkring 766 af rikets invånare. Af detta antal kommo 2,778 på länslasaretten, 1,139 på kurhusen, 1,385 på k. Serafimerlasarettet jämte Stockholms stads sjukhus samt 655 på öfriga civila sjukhus. Hospital för sinnessjuka voro 10 med 1,991 sängar, motsvarande en sjuksäng på 2,293 af rikets invånare.

Brunns- och badanstalter hafva utgjort 24 med 11,837 kurgäster, hvaribland största antalet, eller 1,691, kommer på Ronneby.

Hälsotillståndet i fängelserna har varit särdeles tillfredsställande. Af skjörbjugg hafva 63 fall förekommit samt af mag- och tarmkatarrer samt diarré (å sjukhusafdelning vårdade) 1,055 (antagligen en följd af mindre lämpliga anordningar af kosthållet. Ref.).

Besigtningarna å beväringsmanskapet hafva visat, att af 34,551 första klassens beväringsskyldige, som instält sig vid mönstring, 7,085 eller 20,51 % varit oantagliga till krigstjänst. Kassationsorsakerna hafva varit: dvergväxt och allmän svaghet (15,44 %), följder af yttre skador (12,73 %), partiela missbildningar i särskilda kroppsdelar (11,21 %), fel på synen (7,71 %), bråck (6,79 %), hjärtsjukdomar (6,49 %) o. s. v.

Läkare funnos i riket 555, motsvarande 1 läkare på 8,226 invånare och 6,40 kvadratmil. Af dessa voro 110 bosatte i Stockholm, som räknar 1 läkare på 1,534 invånare. Bland länen hafva Göteborgs och Bohus län 1 läkare på 5,802 inv. och på 0,9 kv.mil, Upsala 1 på 6,167 inv. och 2 kv.mil, Malmöhus 1 på 7,128 inv. och 0,8 kv.mil; däremot Hallands län 1 på 15,033 inv. och 4,6 kv.mil, Elfsborgs län 1 på 15,207 inv. och 5,4 kv.mil samt Vermlands län 1 på 14,912 inv. och 8,4 kv.mil. I Vesterbottens län kommer 1 läkare på 11,826 inv. och 52,3 kv.mil och i Norrbottens län 1 på 9,076 inv. och 86,2 kv.mil. — Af läkare, dels i dels utom tjänst, hafva under året aflidit 14, hvaremot, så vidt anmälan därom till medicinalstyrelsen inkommit, 22 läkare blifvit från läroverken utexaminerade, nämligen 19 från Karolinska institutet och 3 från Upsala universitet.

Barnmorskeväsendet. Antalet barnmorskor var 2,264 eller 1 för 1,038 personer af rikets kvinliga befolkning. Bäst försedt var Malmöhus län (1 : 529), därnäst Gotlands (1 : 563), Kristianstads (1 : 647) och Stockholms stad (1 : 654). Sämst i detta hänseende står Elfsborgs län med en barnmorska för 2,070 kvinnor. — Under året hafva vid rikets 3 läroanstalter (i Stockholm, Göteborg och Lund) 117 barnmorskor utexaminerats, däraf 77 med rättighet att utöfva instru-

mentförlossningar. Under året hafva af barnmorskor sådana förrättats till ett antal af 398, hvaraf 13 med skarpa instrument. Af de sålunda förlösta kvinnorna tillfrisknade 369 och 10 afledo. I 315 fall var barnet lefvande och i 83 fall dödt. Angående barnmorskornas verksamhet och deras sätt att utföra förlossningarna hafva vederbörande läkare i allmänhet afgifvit fördelaktiga vitsord.

Skyddskoppympningen. Antalet vakcinerade utgör 79,17 % af antalet året förut lefvande födda barn.

Rättsmedicinska undersökningar hafva verkstälts i 449 fall, däraf 419 å lik samt 5 å lemningar efter döda personers kroppar. Rörande självmorden (76 medikolegala förrättningar) uppgifves, att 36 utförts genom hängning, 6 genom förgiftning, 7 genom dränkning, 4 genom skärande eller stickande verktyg, 7 genom skjutvapen och 16 genom fosterfördrifvande medel. Af de 60 »dödsfallen genom annan persons förvållande» förekommo 2 döda genom kvacksalveri. Hastiga dödsfall af starka drycker voro 29. Barnamord voro 85, däraf 37 vållade genom våldsam kväfning, 17 genom bristande vård o. s. v. — Af rättskemisten verkstälda undersökningar voro 60, däraf 55 å likdelar. I 17 fall fans fosfor, i 8 arsenik, i 3 alkohol, i 2 krom eller kromsyra och i 2 fall har stryknin vållat förgiftningen.

Apoteksinrättningarnas samfälda antal vid årets slut var 234. Förhållandet mellan apoteken och invånarnas antal var som 1 till 19,511; i Stockholms stad som 1 till 11,251, i Stockholms län (bäst) som 1 till 12,251, i Kronobergs län (sämst) som 1 till 42,434. Under året utexaminerade provisorer och apotekare voro 24.

Veterinärernas antal, förutom lärarne vid veterinärläroverken, uppgick till 176; utexaminerade under året 12. — Mjältbrand har yppats i Stockholms stad (1 fall) och 5 län med tillsammans 94 sjukdoms- och 73 dödsfall; däraf i Kalmar län 53 sjuka och 42 döda nötkreatur. Infektionssjukdomar bland kreaturen i öfrigt ha ej förekommit under form af epizootier af någon betydenhet.

Heyman.

KLAS LINROTH: **Berättelse till kongl. medicinalstyrelsen om allmänna hälsotillståndet i Stockholm under året 1881, och om hvad i afseende därå och för allmänna sjukvården blifvit under samma tid åtgjordt af Stockholms hälsovårdsnämnd.** Fjärde årgången. Stockholm 1882.

I. Hälsovårdsnämnden och hennes verksamhet.

Under denna rubrik upptages hufvudsakligen instruktionerna för förste och andre stadsläkaren.

II. Befolknings-, ort- och klimatförhållanden.

Stockholms folkmängd utgjorde vid slutet af 1882 174,706 personer (tillväxt under året 7,266). Lefvande födda 5.319, bland hvilka 1,602 oäkta (nativiteten 31,76 på 1,000 invånare). Döde 4,008 (mortaliteten beräknad på årets medelbefolkning, 23,9 på 1,000 inv.). — Året utmärker sig för ovanlig låg medeltemp. (+ 3,93°) och be-

tydlig nederbörd (446,7 mm.). Vid 16 undersökningstillfällen har uppsjö iakttagits.

III. Hälsovård.

Renhållning och dränering. Kemiska analyser af jordprof, tagna i olika trakter af staden, samt af brunnsvatten visa, att marken på dessa ställen är i särdeles hög grad förorenad af förruttnelseämnen; och påpekas i anledning häraf vådan af sådana områdens bebyggande, hvilka under åratal tjänat till afstjälpningsplats för afskräden, sopor och annan orenlighet. Förbättringar i fråga om uppsamlandet och bortförandet af afträdesämen, sopor och hushållsaffall låta ännu vänta på sig. Afloppsledningarna hafva under året fått en tillökning af omkring 9 kilometer. Med framhållande af de brister, som förefinnas med afseende på de stora samlingskloakernas byggnad och djupa läge, hvilket har till följd, att vattnet från Mälaren och Saltsjön tränger högt upp i kloaken, framkallar stagnation och bottenfällning af uppslammad orenlighet i betydlig mängd samt däraf härrörande stank i gatuöppningarna, påpekas nödvändigheten af denna olägenhets snara afhjälpande, hvilket endast kan ske genom anläggning af pumpverk.

Bostäder. Den under flere föregående år anmärkta bostadsbristen och trångboddheten har i följd af en betydligt tilltagande byggnadsverksamhet i väsentlig grad minskats. Arbetsbostäder hafva uppförts i mängd, men de allra flesta i stora kasernlika 4- och 5-våninghus. Klagomål anföras öfver det tidiga beboendet af de ännu fuktiga nybyggnaderna med framhållande af nödvändigheten af lagstiftningsåtgärder häremot.

Vatten. Rörnätet för vattenledningen har tillökats med omkr. 6 kilometer, vattenförbrukningen med 15,65 % sedan 1880. Per dag och invånare i medeltal var förbrukningen 1881 65,5 liter. Kemisk undersökning af vattnet verkställes hvar 14:de dag.

Tillsyn öfver födoämnen. Undersökning af svinkött på trikiner visade, att af 25,641 under året undersökta »hela fläsk» 30, af 1,612 »halfva fläsk» 4 och af 14,073 mindre stycken 50 voro trikinhaltiga; 48 af dessa senare voro af amerikanskt ursprung. Torg- och bodkontrollens resultat antyda en förbättring af till salu hållna köttvaror. Slagterier och korffabriker äro dock fortfarande i dåligt skick; plan till offentligt slagthus föreligger. De 794 mjölkmagasinen lemna i de fattigare stadsdelarna mycket öfrigt att önska i fråga om sundhet och renlighet.

Förebyggande åtgärder mot smittosamma sjukdomar. Två nya desinfektionsugnar hafva blifvit uppförda, af hvilka den ena till allmänhetens tjänst. Desinfektion af en mängd bostäder, där fall af smittosamma sjukdomar förekommit, har hälsovårdsnämnden genom sina tjänstemän låtit utföra. — Antalet vakcinerade barn under året är 2,338. Två gånger infördes koppsmitta, den ena gången under förhållanden särdeles gynsamma för dess spridning, i det den yppade sig med några sjukdomsfall i ett bondkvarter, där i 2 rum 30 personer bodde. Genom energiska åtgärder, bestående i de sjukas affö-

rande till epidemisjukhus, rummens uttömning och desinfektion samt de friskas vakcinering, spreds smittan ej vidare. — Typhus exanthematicus har 5 gånger visat sig på vidt skilda ställen i staden, men utan att sjukdomen från dessa härdar utbredts; äfven här har hälsovårdsnämnden kraftigt ingripit. — Ett fall anföres, där en kvinna samtidigt skötte en tyfoidfeberpatient och mjölkade kor, utan att mjölken, som sändes till familjer i vidt skilda stadsdelar, meddelade smitta.

IV. Sjuklighet och sjukvård.

Sjukligheten var 1881 ringare än föregående år. Af epidemiska sjukdomar förekommo mässling, skarlakansfeber och difteri i något större utbredning, hvarjämte frossa, såsom vanligt, uppträdde med ett stort antal fall (2,058 till Sv. läkaresällskapet anmälda). Däremot var frekvenaen af barndiarréer och tyfoidfeber ovanligt ringa.

På *sjukhus,* tillhörande staden, utgjorde sängantalet — utom 100 på epidemiska sjukhuset — 664, hvarjämte staden för sina fattiga sjuka förfogar öfver ett antal sängar på Serafimerlasarettet. Antalet sjuka från staden, intagna på sist nämnda sjukhus, var 1,022 under året, på de öfriga sjukhusen 5,342.

V. Dödlighet och dödsorsaker.

Antalet dödsfall under året var 4,088, motsvarande 24,4 p. m. af befolkningen. Medelmortaliteten för de 5 sista åren är 24,85, för de sista 10 åren 29,92 och för de sista 22 åren (1860—1881) 30,79 pro mille. — Uti *infektionssjukdomar* afledo 386 personer (9,44 % af alla dödsfall). Bland dessa var difteri talrikast representerad eller med 141 dödsfall = 3,45 af alla; därefter komma skarlakansfeber (96 dödsfall), tyfoidfeber (40 dödsf.), puerperalfeber (36 dödsf.), varfeber (20 dödsf.), kikhosta (19 dödsf.), mässling (13 dödsf.), syfilis (12 dödsf.), inhemsk kolera (6 dödsf.), fläcktyfus (2 dödsf.) och frossa (1 dödsf.). — Uti *respirationsorganens sjukdomar* afledo 1,582 (38,7 % af alla dödsfall), af dessa 568 (13,89 %) i akut pnevmoni och 696 (17,03 %) i kron. pnevmoni och lungsot. — I *digestionsorganens sjukdomar* dogo 665 (16,27 %), häraf i akut mag- och tarmkatarr 62 dödsfall (1,52 %) samt i tarminflammation och diarré 377 (9,22 %). Af dessa 439 dödsfall komma 370 på åldern 0—1 år. — *Samtliga dödsfall af barn i första lefnadsåret* utgjorde 978 och i de *5 första lefnadsåren* 1,517 eller resp. 23,92 och 37,11 % af dödsfallen i alla åldrar. *Dödlighetsprocenten för barnen i första lefnadsåret,* beräknad af medeltalet för detta och föregående år födda, är 19,13 (mot 24,8 år 1880 och 21,2 år 1879). *Heyman.*

ELIAS HEYMAN: **Tyfoidfeberns frekvens och lokala utbredning i Stockholm under åren 1861—1881.** Hygiea 1882, s. 533.

Förf. visar, huru tyfoidfebern i Stockholm under senare år varit i jämnt aftagande, och att detta aftagande hållit jämna steg med

kanalisationens fortgång. Arbetena härmed började visserligen redan 1864, men ända intill 1876 fortgingo de ytterst långsamt, så att, om man jämför de 12 åren före 1876 med de efterföljande 6, ställer sig förhållandet mellan de bägge tidrymderna i medeltal för år som 1 till 10 med afseende på den sträckning, som dränerats. Årliga medeltalet af dödsfall i tyfoidfeber, beräknadt på 10,000 inv., var under tidrymden 1861—1875 = 8,5, däremot under de 6 åren 1876—1881 = 4. Beträffande den lokala fördelningen af dödsfallen framgår af undersökningen, att de allra flesta hus, i hvilka sjukdomen förekommit med ett större antal fall, ligga på mark, som dels är eller före dräneringen varit vattensjuk, dels består af orent fyllningsämne. Såsom särdeles hemsökt af sjukdomen visar sig ett lågländt område i stadens utkant, hvilket sedan åratal användts till afstjälpningsställe för all möjlig orenlighet, och hvilket nu delvis är bebygdt; minsta antal dödsfall förekommer på området »staden inom broarna», som till stor del ligger på en ås bestående af grus och rullsten.

Heyman.

W. HJORTH: **Animal Lymfe.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 12, Forh., S. 108.

W. Hjorth refererede Resultaterne af sin Vakcination og Revakcination med Dr Warlomonts animale Lymfe. Af de vakcinerede havde han 100 % Anslag, af de revakcinerede 68 %. Han erklärede sig meget vel fornöjet med Präparatet. *Th. Wyller.*

Militär hälsovård: E. Edholm: Vid 1882 års ingång. — C. M. Appelberg: Pehr Zetzell, svenska härens förste fältmedicus under Pommerska kriget (1757—1762). — Ur bataljonsläkaren C. A. O. Björcks reserapport år 1880—1881. — E. Edholm: Militärläkarekursen 1881. — G. Beckman: Pontonierbataljonen och dess nya lägerplats vid Elfkarleby. — A. Rudberg: Från fregatten Vanadis' expedition 1880—1881. — E. Edholm: Garnisionssjukhuset på Karlsborgs fästning. — E. Edholm: Beväringsmönstringarna 1881. — G. Setterblad: Om metoder för upptäckande af simulerad döfhet. — E. Edholm: Hygieniska utställningen i Berlin 1882. — Ur rapporter från hären och flottan. — C. A. O. Björck: Om sanitetstruppernas utbildning i Österrike—Ungern. — E. Edholm: Samaritinstitutionen i Tyskland.

E. EDHOLM: **Vid 1882 års ingång.** Tidskr. i militär hälsovård, bd 7, s. 1.

Under det gångna året har i allmänhet såväl kirurgien som hygienen gjort beaktansvärda framsteg. Hvad särskildt vår hufvudstad beträffar har en förening härstädes bildat sig till hygienens befordrande. Med afseende på motarbetandet af smittosamma sjukdomars spridande råder ännu hos den stora allmänheten mycken likgiltighet. — Väl icke i Europa, men i Afrika och Asien hafva under året europeiska trupper kämpat. Frankrikes fälttåg i Afrika har å nyo lemnat

ett sorgligt bevis om den låga ståndpunkt franska sanitetsväsendet innehar, böjdt såsom det fortfarande är under intendenturens ok. Uppgifter lemnas i uppsatsen från rysk-turkiska och rysk-turkmeniska krigen, om röda korset i sydamerikanska kriget, från ockupationen af Bosnien och från engelska krigsföretagen mot Kaffrer och Boers. — Militärhygienen har gjort framsteg beträffande kaserner, läger, utspisning och beklädnad, hvilka hvar för sig afhandlas. Sedan uppmärksamhet egnats åt LANGENBECKs tripolith-förband, revakcinationsstatistiken från senaste fransk-tyska kriget samt den militärmedicinska literaturen, anföras åtskilliga uppgifter från militärhygieniska möten i Stockholm, Turin, Saltzburg och London. En återblick kastas på de militärhygieniska åtgöranden, som i vårt land blifvit föreslagna eller vidtagna under året 1881, såsom organisationsförslag, författningar, nybyggnader. — Trenne nya tidsskrifter inom facket ha börjat utgifvas, en rysk, en finsk och en fransk. — Åt minnet af under året bortgångna militärläkare egnas slutligen några erinringens ord.

Thomæus.

C. M. APPELBERG: **Pehr Zetzell, svenska härens förste fältmedicus under Pommerska kriget (1757—1762).** Föredrag vid svenska Militärläkareföreningens årshögtid 1881. Tidsskr. i militär hälsovård, bd 7, s. 18.

ZETZELL föddes i Söderköping 1724. Efter att under LINNÉ och ROSENSTEIN studerat naturvetenskapen och medicin, fortsatte han sina studier under resor i utlandet samt utbildade sig som militärläkare under tjänstgöring vid franska hären i Flandern 1756. Följande år anstäldes han som chefsläkare vid svenska hären under kriget i Pommern. Svåra voro de förhållanden han här hade att kämpa mot; sjukantalet var betydligt och anordningarna i allmänhet högst bristfälliga. Med lefvande insigt om orsakerna till den rådande sjukligheten sökte han med oförtröttadt nit att afhjälpa rådande missförhållanden. Sjukhusväsendet och läkarevården vid trupperna ordnades, och ett efter den tidens begrepp förträffligt reglemente härom — egentligen det första i sitt slag vid svenska armén — anbefaldes till efterföljd; åtskilliga af dess föreskrifter äro också ännu gällande. Provianteringssättet förbättrades, och genom utgifna arbeten, som fördelaktigt vittna om författarens militärhygieniska insigter, fästade han vid hälsovården i fält en betydelse, som den förut ej egt. ZETZELL var genom denna sin verksamhet en banbrytare inom sitt specialfack och förtjent af stort erkännande, som också efter hemkomsten kom honom till del genom collegium medicum och sekreta utskottet. Såsom ledamot och præses i Vetenskapsakademien fortsatte han sina militärhygieniska arbeten, af hvilka mycket är att lära, ej blott för läkare, utan för alla dem, som hafva sig anförtrodd administrationen i fält. Efter att 1774 beviljats afsked, tillbringade han sin återstående lefnad, sysselsatt med skötseln af sin landtegendom i Östergötland, där han 1802 afled. Författaren af hans biografi har med skäl framstält honom som mönsterbilden för en militärläkare och egnat hans minne en välförtjänt gärd af vördnad.

Thomæus.

Ur bataljonsläkaren C. A. O. Björcks reserapport år 1880—1881. Tidskrift i militär hälsovård, bd 7, s. 36.

Förf. skildrar de iakttagelser och studier inom militär hälso- och sjukvård, äfvensom civil sjukvård, hvilka han i egenskap af militärläkarestipendiat varit i tillfälle att göra under en resa, som anträddes i medlet af 1880. — Efter någon tids uppehåll i Carlsbad gick resan till Berlin, hvarest förf. deltog i höstmanövern samt besökte sjukhus, sanitetsdepoter och Fredrik Wilhelms institut. Från Berlin ankom han till Wien i oktober, blef anstäld vid 8:de dragonregementet och skötte samtidigt studier vid Allgemeines Krankenhaus. Den först nämnda tjänstgöringen satte honom i tillfälle att blicka in i militärhygieniska ställningar och förhållanden därstädes, hvarom åtskilligt anföres rörande kaserner, beklädnad, förplägning; något nytt hade han emellertid föga tillfälle att lära inom Wiens kaserner och fick den åsigten stadgad, att det sätt hvarpå hygienen handhafves därstädes ej vore efterföljansvärdt. I medio af april 1881 lemnades Wien och besök gjordes i München och Dresden. De storartade anstalterna på senare stället lemnade det intryck, att Dresden vore rätta platsen för den som önskade med fördel studera militära sanitetsinstitutioner. Efter några veckors ytterligare vistelse i Berlin togs hemresan öfver Aachen, Bruxelles, hvarest för studier af d:r LOISEAUS metod att undersöka refraktion af synskärpa, samt slutligen öfver Holland, där uppehåll gjordes vid lägret vid Beverloo (obs. ligger i Belgien). *Thomæus.*

E. EDHOLM: **Militärläkarekursen 1881.** Tidskr. i militär hälsovård, bd 7, s. 55.

Denna kurs, den 5:te i ordningen af dessa årligen återkommande kurser, fortgick från den 10 januari till den 13 april. Sju bataljonslåkare voro till den samma beordrade. Under året hafva kursens samlingar af undervisningsmateriel i väsentlig mon blifvit ökade. Åtskilliga repationsarbeten å undervisningslokalen hafva under året blifvit vidtagna. Undervisning har meddelats i följande ämnen: militär hälsovårdslära, kirurgisk operationslära samt ögon- och öronundersökning, militär medicinallagfarenhet, ridning. — I specialgrenar ha föreläsningar hållits af särskilda fackmän. Exkursioner till åtskilliga etablissementer ha företagits. — Vid en öfverblick af de alt sedan år 1877 gångna fem kurserna visar sig att omkring 50 svenska och norska militärläkare och 25 officerare vid de samma undervisats, samt att ett ganska stort antal af båda katagorierna dessutom i vissa delar af undervisningen deltagit. *Thomæus.*

G. BECKMANN: **Pontonierbataljonen och dess nya lägerplats vid Elfkarleby.** Tidskr. i militär hälsovård, bd 7, s. 113.

Utgör en skildring af de förhållanden, under hvilka fortifikationens pontonierbataljon företager sina årliga sommaröfningar å Laxön vid Elfkarleby, som blifvit utsedd till öfningsplats, dit bataljonen marscherar för att, efter öfningarna i kasernen, ytterligare utbilda

manskapet. Laxöns läge i Dalelfven, ¾ mil från dess utlopp i hafvet, beskrifves först i allmänhet, hvarefter följer en mera detaljerad beskrifning öfver alla de anordningar, som därstädes blifvit vidtagna under de 2:ne år bataljonen haft den samma till sitt förfogande. Sålunda omtalas den öfver elfven slagna bron, skjutbanan, parkanläggningar, hyttor och baracker, öfningsplatsen för bryggslagning med krigsbryggemateriel, kök och vedställen m. m. — Hälsotillståndet har under alla bataljonens marscher och fältöfningar alltid varit i högsta grad tillfredsställande, och totalintrycket af Laxön såsom lägerplats är i hög grad gynsamt. — Slutligen tillfogas statistiska uppgifter om hälso- och sjukvården vid bataljonen sedan dess första uppsättning.
Thomæus.

A. RUDBERG: **Från fregatten Vanadis' expedition 1880—1881.** Tidskr. i militär hälsovård, bd 7, s. 127.

Fregatten gick till sjös den 3 oktober 1880 och inträffade åter i Karlskrona d. 29 maj 1881. Under expeditionen besöktes hufvudsakligen Medelhafvets hamnar. Hälsotillståndet var i allmänhet mycket godt. Väderleken gynsam. Vid ankomsten till Alexandria hade den s. k. Denguefebern därstädes grasserat — en klimatfeber som sedan Suezkanalens öppnande blifvit ditförd från Indien. Bland besättningen inträffade intet sjukdomsfall. De förherskande sjukdomarna ombord voro i öfrigt diarré och furunkler. Olycksfall inträffade ej. Åt renhållningen ombord och i synnerhet åt kölrummets beskaffenhet egnades mycken uppmärksamhet. Kölrummet rengjordes ofta mekaniskt och desinfekterades med klorzink, hvilket medel syntes öfverträffa andra till desinfektion använda. Ventilationen, utförd medelst vädersegel, bidrog väsentligen att hålla trossbottnen och dess lokaliteter fria från stank och dålig luft. Flerfaldiga luftanalyser företogos för att erhålla kännedom om luftens halt af kolsyra ombord, hvarvid befans, att den i allmänhet under denna expedition ej var så dålig, som man haft anledning förmoda. Vid intet tillfälle öfverskred den samma å Vanadis 3 pro mille och minsta iakttagna kolsyrehalten utgjorde 0,46 pro mille. Med afseende på drickesvattnet yttras, att för användningen om skeppsbord under längre sjöresor torde det destillerade vattnet af intet annat vatten kunna öfverträffas. Öfningar med transport af sjuke och sårade ombord anstäldes i allmänhet en gång i veckan. Tillfälle till öfningar med de sårades transport i land, vid landstigningstrupp, gafs däremot endast tvänne gånger under resans lopp.
Thomæus.

E. EDHOLM: **Garnisionssjukhuset på Karlsborgs fästning.** Tidskrift i militär hälsovård, bd 7, s. 241.

Innehåller en historik öfver de olika skeden frågan om denna nybyggnad genomgått, innan den samma ernått sin nu varande realisation, samt en detaljerad beskrifning af sjukhusets byggnader och anordningar i öfrigt, hvilken afslutas med det allmänna omdöme, att detta sjukhus med afseende på paviljongernas byggnadssätt och in-

redning är det bästa och mest tidsenliga militärsjukhus i vårt land, och att få sjukhus ega en så sanitär och därjämte naturskön belägenhet.
Thomæus.

E. EDHOLM: **Beväringsmönstringarna 1881.** Tidskrift i militär hälsovård, bd 7, s. 174.

Kassationsprocenten — som under åren 1879 och 1880 i någon mon ökats, hvartill orsaken torde böra sökas i den delvisa tillämpningen af militära hälsovårdskomiténs förslag till skärpta föreskrifter rörande approbation och kassation — företedde nu åter en sänkning af 0,90, och sammanföll därigenom i det närmaste till kassationsprocenten 1878, den under decenniet lägsta. Approbationsprocenten 80,39 är i jämförelse med de länders, där värnpligt blifvit införd, särdeles hög och synes lemna ett godt vitsord om de beväringsskyldiges krigsduglighet. De bästa förhållanden i afseende på krigsduglighet hafva inträffat i Kalmar, Jämtlands och Vesternorrlands län, under det att Blekinge, Vestmanlands och Gefleborgs län förete de minst goda. — Utflyttning till utlandet, synnerligen till Amerika, har till en särdeles hög grad utgjort anledning för uteblifvande från besigtning.
Thomæus.

G. SETTERBLAD: **Om metoder för upptäckande af simulerad döfhet.** Tidskr. i militär hälsovård, bd 7, s. 256.

Hos värnpligtige simuleras oftare en- eller dubbelsidig lomhördhet än absolut döfhet; med flit framkallade sjukdomsprocesser förekomma äfven. Åtskilliga metoder angifvas för upptäckande af simulerad ensidig hörselrubbning, såsom med prof POLITZERs hörselmätare eller metonom, hvilken vid dylik pröfning föredrages framför dess anställande medelst eftersägande af ord; prof med stämgaffel; en metod angifven af LUCÆ, vid hvars användande orättvisa mot en verkligen ensidigt döf person kan säkert undvikas; prof medelst biaurikulärt stetoskop och medelst användning af telefoner och mikrofon. — En föregifven bilateral döfhet är i allmänhet lättare att afslöja än den ensidiga. Metoderna härvid gå i allmänhet ut på att öfverlista simulanten på åtskilliga mer eller mindre sinnrika sätt.
Thomæus.

E. EDHOLM: **Hygieniska utställningen i Berlin 1882.** Tidskr. i militär hälsovård, bd 7, s. 135.

En redogörelse öfver detta storartade, af ett oblidt öde tillintetgjorda företag, samt alla de löften det samma innebar, särskildt med hänsyn till militärhygienens utveckling. Utställningen innefattade jämte hälsovården och dess teknik äfven räddningsväsendet. Utställningsföremålen delades, under de 2:ne hufvudafdelningarna, uti grupper, 40 till antalet, hvar och en i sammanhang med en biblioteksafdelning. För militärläkare voro 3:ne grupper inom hufvudafdelningen för räddningsväsendet måhända de mest innehållsrika, af hvilka en omfattade första hjälpen åt sårade och sjuka i fält, en annan innehöll

hvad som hörer till ambulanser, sjukhus, baracker och sjukskepp under krig, den tredje omfattade apparater och redskap för vården af sårade i fält, specielt förbandsutredning. Den stora hufvudafdelning, som innehöll till allmänna hälsovården hörande föremål, var mycket omfattande. — En eldsolycka, som inträffade få dagar före den utsatta dagen för öppnandet, lade på kort stund i aska alla dessa märkvärdiga föremål, men intresset för en dylik utställning slocknade ej, utan kan man med säkerhet hoppas att företaget åter kommer till stånd. *Thomæus.*

Ur rapporter från hären och flottan 1881. Tidskrift i militär hälsovård, bd 7, s. 181.

Från en stor del möten har omförmälts den ovanligt långa vintern med snö och kyla, som ännu fortfor en god del af den tid, under hvilken mötena pågingo. Likaledes har i sammanhang därmed den anmärkning gjorts från flertalet af dessa, att sjukligheten varit snarare mindre än vanligt, och har detta förhållande fått gälla såsom en ytterligare bekräftelse på uppfattningen af det fysiska skaplynnet hos vårt folk att lättare fördraga kyliga än heta temperaturförhållanden.

Med undantag af ett fartyg, korvetten Gefle, ha äfven rapporterna från flottan att inberätta goda hälsoförhållanden under expeditionerna. *Thomæus.*

C. A. O. BJÖRCK: **Om sanitetstruppernas utbildning i Österrike—Ungern.** Tidskrift i militär hälsovård, bd 7, s. 368.

Innehåller en redogörelse för dessa truppers såväl allmänna organisation som utbildning inom olika skolor, hvarvid gången af denna undervisning beskrifves samt de särskilta läroämnena närmare angifvas. *Thomæus*

E. EDHOLM: **Samaritinstitutionen i Tyskland.** Tidskrift i militär hälsovård, bd 7, s. 337.

Föreningens hufvuduppgift är att bland samhällets olika klasser utbreda kännedom, om hvilka åtgärder vid olyckshändelser och plötsligt inträffade sjukdomsfall äro ändamålsenliga samt att vid sådana tillfällen på grund däraf kunna lemna den första hjälpen. Tyska föreningens stiftare (ESMARCH) inrättade samaritskolor och anskaffade därtill af honom konstruerad undervisningmateriel. Af stadgarna för Samaritföreningen, hvilka i korthet anföras, framgår att institutionens medlemmar förbinda sig att lemna sin hjälp utan ersättning och endast till dess läkare hinner anlända. Institutionens behöflighet så i fred som fält äfven för vårt land framhålles. *Thomæus.*

Berättelser från sjukvårdsanstalter: I. SVENSSON: Operationer, utförda på Sabbatsbergs sjukhus under år 1881. — C. M. ULLMAN: Ur årsberättelsen från Göteborgs barnbördshus.

I. SVENSSON: **Operationer utförda på Sabbatsbergs sjukhus under år 1881.** Hygiea 1882, s. 378.

Antalet af dessa operationer var 335, hvartill komma 68, som blifvit verkstälda på utpatienter. Häribland voro *ögonoperationer* 54 (starroperationer 8, iridektomi 14, enucleatio bulbi 4 o. s. v.); *exstirpation* af hvarjehanda *tumörer* 71 (däribland 2 fibromyoma uteri, 8 carcinoma mammæ, 20 tumores cystici); *trakeotomi* 8; *plastiska* operationer 3; operation för *fistula* och *fissura ani* 15, för *tumores hæmorrhoidales* 14; *hydrocele* 6, *synovitis genu* (sköljning) 3. *Exstirpatio testiculi* förekom ej mindre än 8 gånger, *urethrotomia interna* 8 och *externa* 4 gånger, *stensnitt* 3, *litholapaxi* 5, operation för *cystopasmus* 5, för *inklämdt* bråck 7, för *fritt* bråck 13; *kolporafi* 3. *Amputatio humeri* verkstäldes 2 gånger; *a. femoris* 5, *anticruris* 3, *smärre* amputationer och exartikulationer 24, *Choperts* 2, *Lisfrancs* 1. *Resektioner* gjordes i ett fall å *maxilla superior*, i ett å *scapula*, i 3 å *refben*, i ett å *handleden*, i 3 i *skulderleden*, i 3 i *höftleden* och i 10 å *stortåns* phalango-metatarsalled. *Osteotomier*, *sequestrotomier* och *evidementer* utgjorde i alt 23. *Gastrotomi* 1, *colotomi* 3, *ovariotomi* 5. Af de opererade afledo 14, däribland 5 efter herniotomi, 1 efter ovariotomi, 2 (1 eller 2?) efter trakeotomi, 2 efter empyem, 1 efter operation för blåsesten (hvilken säges ej), 1 efter exstirpation af ändtarmskräfta, 1 efter amputatio femoris. *Rossander.*

C. M. ULLMAN: **Ur årsberättelsen från Göteborgs barnbördshus.** Hygiea 1882, s. 380.

Vårdade under året 514 pat. Totala dödligheten 1,54 %. Dödligheten i septisk infektion 1,15 %. 504 barn, 254 mankön och 250 kvinkön föddes. 21 voro dödfödda, och däraf afledo 10 under förlossningen. 32 kvinnor voro vid förlossningen behäftade med sjukdomar. Af dessa 4 med eklampsi. Alla tillfrisknade.

I två fall förefunnos uterintumörer. I ena fallet afstöttes delar af den samma under puerperiet. Pat. fick mani och fördes till hospital, där hon tillfrisknade. I det andra förorsakade tumören ingen rubbning i puerperiet.

Bäckenförträngning i 3 fall. N:r 1 sätesbjudning. Extraktion af dödt foster. Puerp. normal. N:r 2 perforation af dödt foster och extraktion. Puerp. normal. Vesicovaginalfistel. N:r 3 partus arte præmaturus medelst bougiers inläggande. Lefvande foster. Puerp. normal.

Placenta prævia i ett fall. Vändning och extraktion vid ej fullt utplånad modermun. Puerp. normalt.

Två fall af tvärläge. I ena fallet efter placentas afgång häftig blödning, som först stillades efter tamponad af uterus med järnkloridtamponer. I andra fallet evolutio spontanea.

Följande förlossningsoperationer hafva utförts: episiotomia 10 gånger, hysterostomatomia 5 ggr, extraktion på sätet 2 ggr, vändning på fötterna 3 ggr, forceps 19 ggr, perforation 2 ggr, partus arte præmaturus 1 gång.



Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Comptes-rendus des traités

publiés au

Tome XV, N^os^ 1 à 5.

N° 1.

J. BJERRUM: **Recherches sur le sens de la lumière et sur l'acuité visuelle (distinction des formes) dans différentes affections des yeux.**

Dans les recherches sur le sens de la lumière chez des individus souffrant d'une affection des yeux, on s'est principalement servi de deux instruments: le photomètre de FÖRSTER et le disque de MASSON. Avec le photomètre, on cherche la plus petite intensité lumineuse qui puisse être observée (Reizschwelle), et avec le disque de MASSON, la plus petite différence de clarté observable, *en employant de grandes clartés* (en général celle du papier blanc à la clarté ordinaire du jour).

Le sens de la lumière, ou la faculté de distinguer les différences de clarté, a ainsi pour mesure la plus petite différence de clarté observable. La grandeur de cette différence s'exprime d'ordinaire par une fraction de l'une des clartés employées.

On trouve alors que le sens de la lumière ne peut être exprimé par un nombre ayant une valeur générale. La finesse en varie en effet beaucoup avec les différentes clartés. Elle est environ maximum pour la clarté qu'a le papier blanc à la lumière ordinaire du jour.

On conçoit maintenant facilement *a priori* que le sens de la lumière puisse être affecté sous des formes différentes, par exemple que la plus petite intensité lumineuse observable puisse être augmentée sans que la sensibilité différentielle soit modifiée par l'emploi d'une plus grande clarté absolue, et réciproquement, que la sensibilité différentielle puisse diminuer sans que la plus petite intensité lumineuse observable (Reizschwelle) soit augmentée.

Mes recherches démontrent l'existence de ces deux formes d'affection du sens de la lumière.

Il est donc singulier que ce fait n'ait pas attiré l'attention jusqu'ici. Evidemment, on a toujours considéré les deux méthodes ci-

dessus mentionnées du photomètre et du disque comme étant chacune suffisante pour les recherches dont il s'agit, de sorte qu'on est parti de l'idée que le sens de la lumière était normal du moment que l'une de ces méthodes l'avait montré normal.

Les idées que les auteurs qui se sont occupés des maladies de l'œil ont exposées sur le sens de la lumière (p. ex. MM. WEBER, v. HIPPEL, MAUTHNER), sont en général non-seulement incomplètes, mais elles manquent aussi de clarté et en partie d'exactitude. On en trouvera aussi une critique dans le mémoire danois.

Ce travail comprend en outre une description de ma méthode de recherche, une appréciation de cette méthode par rapport à la détermination de la nature du sens de la lumière, un exposé de l'état des malades examinés et un résumé des résultats obtenus.

Dans un appendice est mentionnée une recherche que j'ai faite sur le sens de la lumière pour la rétine *in toto*, et qui n'est pas sans intérêt.

Je me suis construit pour mes recherches un appareil composé de 5 tableaux pour la détermination de l'acuité visuelle, à savoir: le tableau ordinaire de SNELLEN avec des lettres noires sur un fond blanc, et 4 autres tableaux également blancs avec les lettres de SNELLEN et les numéros habituels, mais les lettres étaient grises au lieu de noires et d'un gris différent, en sorte que le gris le plus foncé avait, par rapport au fond blanc pris pour unité, une clarté de $\frac{6}{10}$ environ, les deux suivants de $\frac{7}{10}$ et de $\frac{8}{10}$, le dernier et le plus clair de $\frac{9}{10}$. La différence de clarté entre les lettres et le fond blanc était donc respectivement de $\frac{4}{10}$, $\frac{3}{10}$, $\frac{2}{10}$ et $\frac{1}{10}$. Quant au tableau avec les lettres noires, la différence de clarté peut être regardée comme $= 1$, la clarté du noir étant approximativement $= 0$. Chaque tableau n'avait que des lettres d'une seule nuance. J'ai eu ainsi à procéder pour chacun d'eux à une détermination de l'acuité visuelle, ce que j'ai fait d'abord à la clarté ordinaire du jour, puis en employant un éclairage de moins en moins fort jusqu'au plus faible que je pusse produire. Le grandeur de l'éclairage à l'endroit où les tableaux étaient suspendus, a été mesurée, pour les degrés supérieurs, à l'aide d'une bougie stéarique d'après la méthode de deux ombres d'égale clarté; pour les degrés inférieurs, j'ai cherché à en obtenir une mesure approximative en déterminant la valeur de mon V pour les lettres noires.

J'ai obtenu de cette façon pour chaque malade une série de déterminations de l'acuité visuelle, où V était une fonction en partie de la différence de clarté, en partie de la clarté absolue (l'éclairage).

Outre les recherches qui précèdent, j'ai mesuré directement le sens de la lumière avec le disque de MASSON, à la clarté ordinaire du jour. Les disques employés étaient blancs avec des secteurs noirs.

Je suis ensuite arrivé à mes résultats en comparant entre eux les différents malades. Cette comparaison s'est faite et a nécessairement dû se faire en les séparant en groupes et en rangeant dans un même groupe ceux qui, dans l'épreuve ordinaire de l'acuité visuelle (V pour des lettres noires à la clarté ordinaire du jour), avaient à peu près

le même V. On pouvait alors, dans chaque groupe, observer l'influence de la différence de clarté et de l'éclairage sur l'acuité visuelle.

L'influence que la grandeur de la pupille peut avoir dans des comparaisons de ce genre, est déterminée avec une approximation suffisante dans le mémoire danois. Il y est également tenu compte de la différence qui se produisait suivant que les malades fixaient les tableaux avec la macula lutea ou non.

Je n'ai pas employé le photomètre de Förster. C'est seulement plus tard, comme moyen de vérification, que j'ai eu recours à cet instrument, et il n'a fait que confirmer ce que j'avais déjà trouvé.

En procédant comme il vient d'être dit, j'ai obtenu les résultats suivants:

1. Parmi des individus ayant, avec un bon éclairage, le même V pour des lettres noires sur un fond blanc, *l'un* peut, l'éclairage restant le même, montrer un bon V pour une petite différence de clarté, mais, avec un faible éclairage, présenter une grande diminution anormale de V (héméralopie); *un autre* peut, au contraire, avoir un mauvais V lorsque la différence de clarté vient à décroître, et un bon V lorsque l'éclairage diminue.

2. Parmi des individus ayant le même V (épreuve ordinaire de l'acuité visuelle comme précédemment), *l'un* peut être affecté d'une forte héméralopie, mais distinguer facilement, avec un bon éclairage, les différences de clarté sur un disque blanc de Masson; chez *un autre*, l'héméralopie est nulle ou faible, mais il ne distingue que de grandes différences de clarté sur un disque de Masson bien éclairé.

3. Les résultats 1 et 2 peuvent être exprimés sous la forme suivante:

Le sens de la lumière peut, chez un individu, être affecté de manière que la plus petite intensité lumineuse (Reizschwelle) est fortement augmentée, tandis que la sensibilité aux différences des grandes clartés (Unterschiedsempfindlichkeit) ne varie pas, et, chez un autre, inversement, de manière que la plus petite intensité lumineuse ne croît que très peu ou pas du tout, tandis que la sensibilité différentielle diminue dans une forte proportion.

4. *Parmi les cas observés, j'ai constaté que notamment les affections chorioïdo-rétiniennes tendent à produire l'héméralopie, tandis que les atrophies du nerf optique, en particulier, tendent à diminuer la faculté de distinguer les différences des grandes clartés. Les amblyopies congéniales, pas plus que les amblyopies in strabismo, n'ont, sous ces deux rapports, exercé une action sensible, et les amblyopies centrales se sont plutôt comportées comme les atrophies du nerf optique. Quelques maladies des yeux sont parfois accompagnées des deux affections ci-dessus mentionnées; c'est ce que j'ai, par ex., observé dans deux cas de glaucome après que ce travail était déjà terminé.*

5. Jusqu'à une acuité visuelle de $\frac{5}{18}$, il y a des amblyopies dont le V, avec un éclairage pour lequel j'ai un V de $\frac{1}{12}$ ou $\frac{1}{18}$ env., ne diffère guère de ces derniers chiffres, et jusqu'à une acuité visuelle de $\frac{1}{9}$ à $\frac{1}{12}$, on en trouve dont le V est la $\frac{1}{2}$ ou les $\frac{2}{3}$ env. de celui d'un

individu normal dans les mêmes circonstances. C'est donc seulement lorsque des amblyopies d'une degré correspondant ont un V notablement moindre que celui-là, qu'on peut acquérir par cette recherche la certitude qu'elles ont diminué le sens de la lumière. Pour des écarts moindres, il faut même tenir compte de l'influence de la pupille. Avec le disque de MASSON, j'ai, jusqu'à une acuité visuelle de $\frac{1}{9}$ à $\frac{1}{12}$, trouvé des individus qui distinguaient une différence de clarté de $\frac{1}{60}$.

6. *Dans des limites assez larges*, l'acuité visuelle ne peut être supposée avoir comme telle une grande influence sur l'épreuve avec le photomètre de FÖRSTER ni sur celle avec le disque de MASSON, si les anneaux en sont larges (par ex. comme les raies du photomètre) et si la distance à laquelle on opère est petite (par ex.. $\frac{1}{2}$ mètre). Ces deux genres de recherches *peuvent donc évidemment, sans grande erreur, être considérés comme de simples épreuves du sens de la lumière.*

7. Il est certainement très rare que, chez le même individu, l'acuité visuelle ou la faculté de distinguer des différences de clarté, soit plus grande avec un faible éclairage qu'à la clarté ordinaire du jour. La soi-disant *nuctalopie* a sans doute presque toujours pour cause une amblyopie qui, l'éclairage venant à décroître, se rapproche de plus en plus de l'état normal (avec le même éclairage) tant sous le rapport de l'acuité visuelle que sous celui du sens de la lumière.

J'ai procédé à mes recherches sur *le sens de la lumière pour tous les éléments de la rétine réunis,* en mettant devant un œil, de manière à le couvrir de tous côtés, un verre dépoli périscopique, l'autre œil étant recouvert d'un bandeau. J'ai alors pu, dans une chambre obscure, lorsqu'une bougie était placée devant l'œil à $\frac{1}{2}$ mètre de distance, distinguer sur le champ une augmentation de l'éclairage de $\frac{3}{100}$ — $\frac{4}{100}$ (la lutte des deux rétines gêne un peu cette recherche). M. CHARPENTIER (Archives d'ophthalmologie, 1, 2, 1881) a auparavant trouvé $\frac{7}{100}$ à $\frac{8}{100}$ pour un segment limité de la rétine d'une certaine grandeur et pris sur un point quelconque. Dans un cas que j'ai observé, la plus petite quantité de lumière observable (Reizschwelle) pour la rétine entière de l'un des yeux, qui avait un champ visuel très petit, était plus de 16 fois plus grande que pour l'autre œil, tandis que la sensibilité différentielle (Unterschiedsschwelle), avec l'éclairage indiqué, n'était environ que deux fois plus grande.

Nº 2.

OTTO.-E.-A. HJELT: **Les Institutions médicales de la Finlande.**

Ce travail, principalement destiné aux médecins des pays scandinaves, donne un court aperçu de l'état de la science et des institutions médicales en Finlande. Il se rattache aux comptes-rendus publiés auparavant dans la même matière pour ce qui concerne le Danemark, la Norvége et la Suède. (HORNEMANN: *Hygiejniske Meddelelser* [communications hygiéniques], 1873. Nord. Med. Ark., T. VIII, N:o 22 et T. XII, N:o 10.)

N° 3.

I. CHRISTMAS-DIRCKINCK-HOLMFELD: **Recherches expérimentales sur la structure de la membrane olfactive.**

La section et la destruction des bulbes olfactifs causent une dégénération des cellules olfactives de la muqueuse olfactive tandis que les cellules épithéliales ou ne sont pas du tout attaquées, ou ne le sont qu'après un long espace de temps (plusieurs mois). Les modifications des cellules olfactives consistent en une dégénération adipeuse et en une décomposition en grains moléculaires. La marche du processus est plus rapide chez les animaux à sang chaud que chez ceux à sang froid. Les changements se montrent chez les premiers déjà au bout de quinze jours. Les cellules olfactives se remplissent de grains de graisse et le rejeton central disparaît. Après un mois le rejeton périphérique est aussi détruit à son tour, et le protoplasme de la cellule est rempli de grains de graisse. 4 à 5 mois après l'opération, les cellules épithéliales commencent aussi à dégénérer, probablement parce qu'elles sont arrêtées dans leur fonction, qui est d'appuyer les cellules olfactives. Chez les animaux à sang froid (les grenouilles, p. ex.), la marche est plus tardive et moins régulière. A peu près un mois après l'opération, le protoplasme des cellules olfactives se remplit de gouttes de graisse et de grains graisseux, les cils disparaissent, et le rejeton périphérique est ruiné. Pendant le second mois, le rejeton central disparaît à son tour, le noyau seul reste entouré d'un petit résidu de protoplasme plein de graisse. Je n'ai vu aucun changement dans les cellules épithéliales.

Selon moi, ces processus de dégénération montrent évidemment ce qui suit:

1°, les cellules olfactives doivent être regardées comme les vrais organes terminaux des nerfs olfactifs;

2°, les cellules épithéliales ne peuvent pas être en communication directe avec les nerfs olfactifs;

3°, la définition donnée par MAX SCHULTZE de l'organisation de la membrane olfactoire est juste, et les observations de M. EXNER sont par conséquent incorrectes.

N° 4.

S.-E. HENSCHEN: **Hémiatrophie totale progressive.**

Malade âgé de 46 ans. Aucune affection nerveuse n'est connue dans sa famille, sauf qu'un cousin a souffert d'une affection mentale (mélancolie).

Le malade a joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 14 ans, où il se donna une entorse légère à l'articulation du pied gauche. Il put cependant faire encore $\frac{1}{4}$ de mille (un peu plus de $2\frac{1}{2}$ kilomètres) après l'accident, et marcher de nouveau au bout de 2 ou 3 jours. Peu de temps après, une inflammation érysipélateuse attaqua la jambe gauche, et le malade dut garder quelque temps le lit. Après

cela, il fut pendant un certain temps tantôt levé, tantôt couché. Il paraît être survenu ensuite aux jambes des ulcères qui se guérissaient cependant par intervalles.

Depuis cette époque, le malade souffre de picotements et d'élancements dans la moitié gauche du corps; il doit aussi avoir ressenti quelque temps des douleurs dans la même moitié du corps.

Au bout d'environ 6 mois, on constata des modifications aux extrémités et au tronc, et six mois plus tard, au visage. Il eut à cette époque des migraines très pénibles. Depuis lors, ces modifications ont incessament augmenté, si même avec lenteur.

Dans sa 19^{me} année, le malade souffrit quelque temps de mélancolie. Mais, depuis cette dernière date, il jouit d'une santé parfaite. Il y a 2 ans et demi que la mélancolie revint. Marié à l'âge de 40 ans, il devint père d'un enfant sain et bien conformé.

Le malade est fortement membré et d'un excellent embonpoint. On remarque dès le premier abord que la moitié gauche du visage est sensiblement déprimée et comme réduite, et que le bras et la jambe gauche sont fortement atrophiés et plus faibles que les extrémités correspondantes du côté droit. Le crâne est, au-dessus d'un plan tiré par les sourcils, bien formé et symétrique, à cette exception près que la fosse temporale de gauche paraît plus profonde que la droite. Au-dessous des sourcils, le visage est d'une asymétrie marquante, en ce que la moitié gauche est sensiblement plus petite que la droite; le nez se trouve comme refoulé à gauche, la joue gauche est profondément enfoncée, privée de sa graisse, et entourée de rides radiantes profondes; l'œil est très enfoncé, mais à part cela sain, les paupières dépourvues de leur graisse, l'os zygomatique gauche atrophié, les régions molles entourant cet os, surtout celles de la fosse temporale et de la région parotide massétérine sensiblement atrophiées. La peau du côté gauche très mince, les lèvres du même côté également très minces (environ 4-5 mm., contre 10 mm. au côté droit). La peau entourant la commissure de la bouche légèrement pigmentée.

Les maxillaires inférieur et supérieur de gauche fortement atrophiés, les dents tombées. Le processus alvéolaire du maxillaire supérieur gauche manque derrière la seconde dent buccale. Le raphé du palais tiré à gauche. Le palais mou de gauche partiellement atrophié. La moitié gauche du nez légèrement atrophiée. Toute la moitié droite du visage saine, avec une graisse abondante.

Le cou symétrique. Toute la moitié gauche du tronc un peu plus petite que la droite, mais à cela près parcille à cette dernière, sauf qu'il existe au côté gauche trois grandes parties atrophiées. L'une de ces parties s'étend par les 5^{me} et 7^{me} espaces intercostaux, sur une largeur d'environ 4 cm. de haut en bas, avec une longueur approximative de 20 cm.; la deuxième s'avance de la région ombilicale jusque vers le bord antérieur de la 10^{me} et de la 11^{me} côte; elle mesure, de haut en bas, une largeur d'environ 3½ cm., sur une longueur de 23 cm.; enfin, la troisième partie atrophiée, partant de la crête de l'os iliaque de gauche, s'étend, par dessus la fesse gauche,

en avant et en bas, en une ligne unissant l'épine antéro-supérieure de l'iliaque avec le trochanter.

Sur toutes ces parties, la peau est mince comme du papier, et plus ou moins fortement pigmentée; la graisse sous-cutanée manque presque totalement, de sorte que les fibres musculaires se dessinent en saillie très évidente sur la peau. Les muscles paraissent être atrophiques sur ces parties, circonstance qui s'applique tout spécialement au tissu intermusculaire. Toutes les parties en question sont par suite plus ou moins enfoncées.

Le bras gauche atrophié dans sa totalité et plus court que le droit; les muscles fortement atrophiés, surtout la longue tête du triceps, laquelle manque presque totalement, et est remplacée par un tendon de l'épaisseur de quelques millimètres. La peau de cette partie est déprimée, mince et pigmentée, la pigmentation continuant jusque sur l'avant-bras. Les muscles du bras considérablement atrophiés. La jointure du coude gauche et les doigts de la main gauche ne peuvent être complètement étendus, par suite des transformations que les articulations ont subies.

La jambe droite est forte, musculeuse, avec une graisse abondante; celle de gauche beaucoup plus courte et plus faible, et atrophique à un haut degré. Le tissu adipeux sous-cutané sur la totalité de la partie antérieure de la jambe gauche a presque complètement disparu, la peau recouvrant le fémur mince, avec un pigment foncé; les muscles très atrophiques, spécialement le quadriceps, dans lequel se voient deux ossifications longues de 10 cm. sur une épaisseur de 0,5 cm.; la jointure du genou excessivement amaigrie; la jambe ne peut être tendue au genou par suite des altérations de la jointure. Toute la partie inférieure de la jambe gauche forme un cylindre d'épaisseur presque égale, à circonférence de 19,5 à 16,5 cm. (contre les chiffres respectifs de 38 et de 24 cm. à la jambe droite). Les muscles ont presque disparu, le tibia et la fibule fondus, à leur partie inférieure, en un cylindre sur lequel la peau parcheminée, mais cependant de la blancheur de l'ivoire et en partie pigmentée, est collée fixe. La peau de la partie inférieure de la jambe manque de poils et de glandes sudoripares. Ankylose de l'articulation tibio-tarsale. La peau du pied parcheminée, brillante, fixée dans un état complet d'immobilité sur les os qui adhèrent désormais entre eux.

La sensibilité tactile de la peau sur les parties atrophiées ne paraît pas avoir subi d'altérations. La jambe gauche est cependant plus sensible que la droite, plus facilement affectée par le froid et peut-être aussi par l'irritation électrique. Le malade souffre, dans les parties attaquées, de spasmes fibrillaires fréquents, ainsi que de frissons, de tractions, etc.

Rien de remarquable dans les organes intérieurs.

Le cas en question, — offrant tout une série de modifications (atrophies) remarquables, tant dans la peau et le tissu sous-cutané, que dans les muscles, les os et les articulations, principalement au visage, au bras gauche, à la jambe gauche, et en partie à la moitié gauche du tronc, — ce cas est presque unique dans la littérature.

Les altérations présentées par le visage sont presque identiques à celles de l'hémiatrophie faciale progressive *(Trophonévrose faciale)*.

Les autres atrophies sont de la même nature que les processus atrophiques dus à un processus chronique d'irritation du système nerveux. Ainsi, l'on a vu une atrophie de la peau et une pigmentation *(glossy skin)* du genre de celles qui se présentent dans le cas actuel, devenir les suites de coups de feu ou d'autres lésions des nerfs périphériques. Il doit être beaucoup plus rare de rencontrer, comme dans le cas présent, une atrophie si complète du tissu cellulaire et de la graisse sous-cutanée, en tant que suite de l'irritation nerveuse. L'atrophie musculaire a été signalée en revanche plus fréquemment comme l'une de ces suites. On rencontre dans le système osseux, soit une atrophie faciale, soit une hyperostose des articulations empêchant le malade d'étendre les coudes et les genoux. Ces artropathies doivent être considérées comme analogues à celles résultant du tabes ou de lésions aux nerfs périphériques. Les ulcères dont le malade souffrait, doivent aussi être dus à une origine névrotique.

Toutes ces altérations s'étaient présentées quelque temps après une luxation de la jointure du pied gauche, et elles continuent depuis lors. Le processus était ascendant dans le système nerveux central.

L'autopsie seule sera à même de montrer en quoi consiste le processus anatomique pathologique, et les voies qu'il a suivies dans le système nerveux central.

N° 5.

F.-W. WARFVINGE: **Du traitement par l'arsenic de la leucémie, de la pseudoleucémie et de l'anémie progressive pernicieuse, avec quelques considérations sur les rapports mutuels de ces maladies.**

Pendant l'espace d'un peu plus de 4 ans que l'hôpital de Sabbatsberg, à Stockholm, a été ouvert, il n'y a pas eu moins de 11 cas d'anémie progressive pernicieuse, et autant de pseudoleucémie, mais seulement 2 de leucémie, prouvant que les deux premières maladies sont relativement communes chez nous et qu'elles se présentent dans tous les cas beaucoup plus fréquemment que la leucémie.

Les 2 cas de leucémie, 7 cas de pseudoleucémie et 7 d'anémie progressive pernicieuse ont été traités à l'arsenic par l'auteur, avec les résultats suivants:

L'un des cas de *leucémie* était une forme lymphatique peu avancée; le malade fut en état de quitter l'hôpital après un traitement de 3 mois à l'arsenic (emploi intérieur et injection); il présentait toutes les apparences d'une guérison parfaite, les glandes lymphatiques étaient rentrées dans les dimensions normales, et le nombre des globules blancs se trouvait réduit au chiffre ordinaire. L'autre cas était une forme liénale très avancée, avec rate énorme, et le nombre des globules blancs égal à celui des globules rouges. La rate subit une

réduction relativement considérable, grâce à un traitement à l'arsenic de 12 semaines (avec de rares interruptions), et le nombre des globules blancs s'abaissa jusqu'à la proportion de 1 : 10, en même temps que l'état général s'améliora. Cependant la guérison s'effectua lentement, et elle était peu avancée lorsque la malade, jeune fille de 16 ans, extrêmement faible, avec défaut de l'utérus, désira retourner chez elle. Quelques injections de mixture de FOWLER, effectuées dans la rate vers la fin du traitement se montrèrent parfaitement inoffensives.

Quant aux cas de *pseudoleucémie*, le traitement à l'arsenic, qui ne dura que quelques jours, fut à peu près ineffectif dans deux cas (l'un des malades n'ayant pas voulu rester à l'hôpital, et la diagnose n'ayant été faite chez l'autre que peu de jours avant la mort). Le résultat des 5 autres cas fut meilleur. Dans l'un de ceux-ci, une forme lymphatique et liénale, malgré l'usage du iodure de fer, la cachexie et le marasme avaient atteint un degré extrême quand le traitement à l'arsenic commença. Un usage de 5 semaines de ce remède produisit une amélioration progressive remarquable: au bout de ce temps, le malade avait une excellente apparence de santé, un violent appétit, une force musculaire très bonne, la rate normale et seulement des restes insignifiants d'hypertrophie des glandes; en outre, le nombre des corpuscules rouges avait augmenté. Malheureusement, six mois après que le malade eut échangé l'hôpital contre sa demeure à la campagne, il eut une rechute qui se termina par la mort. Dans un autre cas (pseudoleucémie lymphat. et médull.), l'arsenic exerça aussi un effet remarquable sur l'hypertrophie des glandes. Ce fut surtout le cas après des injections d'arsenic dans les parenchymes glandulaires; l'effet de ces injections, qui se firent alternativement dans une glande, puis dans une autre, fut frappant: la diminution des enflures était rapide et considérable, mais se réduisait aux glandes injectées. La malade, qui souffrit d'asthme pendant tout ce temps, eut toutefois des attaques sévères de suffocation et mourut dans l'une d'elles, occasionnée, comme le montra l'autopsie, par la pression des glandes médiastinales, considérablement enflées, et qui n'avaient pas subi une réduction égale à celle des glandes accessibles aux injections. Dans deux autres cas, moins graves, de pseudoleucémie lymphatique, l'effet favorable de l'arsenic fut incontestable; l'usage de ce remède pendant 3—5 mois amena une diminution lente des enflures et une si forte amélioration de l'état général, que les sujets, à leur sortie de l'hôpital, offraient toutes les apparences de la santé. — Dans le 5me cas, une pseudoleucémie lymphatique avec hypertrophie grave des glandes du cou, du médiastin, en combinaison avec une prostration générale, l'usage interne de l'arsenic réduisit les enflures glandulaires, et amena un état général satisfaisant qui dure depuis une année.

Des cas *d'anémie progressive pernicieuse*, l'un empira rapidement pendant une semaine, durant laquelle on fit usage du traitement au fer; l'anémie et la cachexie avaient sensiblement augmenté et le nombre des corpuscules rouges était tombé à 0,8 million par mm. cube; après l'emploi de l'arsenic, au contraire, il survint une amé-

lioration non interrompue et si sensible, qu'au bout de deux mois le malade, pouvant être regardé comme rétabli, cessa de prendre de l'arsenic; il fut toutefois attaqué le jour suivant d'une néphrite aiguë des plus violentes qui se termina par la mort. L'autopsie permit de constater l'absence totale des signes ordinaires de l'anémie pernicieuse. Dans un autre cas, le malade arriva à l'hôpital presque mourant, avec à peine $\frac{1}{2}$ million de corpuscules rouges par mm. cube, et mourut au bout de 6 jours malgré l'emploi de l'arsenic pendant ce court espace de temps. Il résulte toutefois de l'historique qui a été communiqué de la maladie, qu'à une phase moins avancée de l'affection, le malade avait été traité deux fois avec un succès décisif au moyen de petites doses d'arsenic, quoique, par suite du traitement assez court à ces deux reprises, l'amélioration ne fût pas devenue définitive. Dans le 3me cas, le fer fut employé pendant 5 semaines avec d'autres toniques; cependant l'anémie et l'abaissement des forces augmentèrent à un degré extrême, et le nombre des globules rouges du sang était descendu jusqu'à moins de $\frac{1}{2}$ million par mm. cube quand on commença à faire usage de l'arsenic. Dès lors survint une amélioration continue; 3 semaines plus tard, les globules rouges avaient augmenté du triple, et au bout de 4 mois ils étaient 8 fois plus nombreux (4 millions). Le malade avait en outre repris bonne mine. Il survint 2 mois plus tard une rechute qui céda toutefois à un nouveau traitement à l'arsenic; la santé redevint bonne, et le sujet a continué à se bien porter au moins depuis près d'une année, pendant laquelle M. WARFVINGE a eu plusieurs fois l'occasion de le voir. Le 4me cas fut soigné déjà en 1879 à l'hôpital de Sabbatsberg, où l'on passa à l'emploi de l'arsenic après 11 jours de traitement au fer, pendant lesquels l'état de la malade empira incessamment, avec diminution du nombre des globules rouges au minimum nécessaire pour soutenir la vie, soit environ $\frac{1}{2}$ million par mm. cube. Pendant l'usage de l'arsenic, l'état de la malade s'améliora peu à peu à un degré tel, qu'au bout de 7 semaines elle offrait les apparences de la santé et que le nombre des globules rouges s'était à peu près quintuplé; à sa sortie de l'hôpital ce nombre était de 4 millions par mm. cube. Une rechute survint malheureusement au bout d'environ 7 mois. On abandonna le fer après s'en être servi 9 semaines, durant lesquelles les globules rouges diminuèrent jusqu'à 0,95 million; on employa de nouveau l'arsenic, qui ne trompa point les espérances; l'état de la malade s'améliora peu à peu, et les globules rouges augmentèrent en nombre, de manière à présenter un nombre triple au bout de 3 mois. Une diarrhée persistante força toutefois de cesser l'emploi de l'arsenic, et affaiblit la malade à un point tel, que la reprise du traitement à l'arsenic ne fut suivie d'aucune amélioration, et que la mort survint. Dans le 5me cas, l'état du malade s'aggrava par l'usage du fer pendant 3 semaines, et il était au pis lorsqu'on commença l'usage de l'arsenic. Dès lors une amélioration sensible se présenta en peu de jours, et progressa si bien, que le malade put quitter le lit au bout de 5 semaines, et que son sang était $2\frac{1}{2}$ fois plus riche qu'au commencement du traitement à l'ar-

senic. Lorsque le malade quitta l'hôpital 6 semaines plus tard, le nombre des globules rouges était environ le quadruple du chiffre qu'il présentait au commencement du traitement. — Dans le 6me cas, moins avancé (1,17 million de globules rouges par mm. cube), un traitement de fer à grandes doses ne produisit aucun effet; mais, après 8 jours seulement d'emploi de l'arsenic, suivi d'un nouveau traitement au fer, la guérison avança si rapidement que la malade offrit l'aspect de la santé au bout de 5 semaines, et que le nombre des corpuscules rouges s'était triplé. Il paraît donc que ce court emploi de l'arsenic avait donné une impulsion puissante à l'amélioration rapide. Quant au 7me cas, le résultat du traitement à l'arsenic fut également favorable; l'état du sujet s'améliora sensiblement après deux mois et demi d'usage de ce remède, et le nombre des globules rouges avait augmenté de 0,805 million par mm. cube (commencement du traitement) à 3,36 millions. Trois mois plus tard, on apprit toutefois que le malade était mort à l'étranger, probablement des suites d'une rechute. L'auteur ajoute que deux cas d'anémie progressive pernicieuse se trouvent actuellement en traitement à Sabbatsberg; la guérison avance lentement, mais sans interruption.

Dans tous ces cas, les symptômes étaient si marqués et surtout la diminution des globules rouges si grande (0,47—0,96 million), qu'il ne peut exister de doute sur la justesse de la diagnose, sauf, peut-être, dans le 6me cas, où cette diminution n'alla que jusqu'à 1,17 million.

La circonstance que ces trois maladies, l'anémie pernicieuse, la leucémie et la pseudoleucémie, se présentent comme pouvant être, à un égal degré, combattues favorablement par l'arsenic, est de nature à faire supposer une certaine parenté entre elles, supposition bien propre à se changer en certitude, si l'on considère la marche, les symptômes, etc., des affections en cause. Pour en fournir la preuve, l'auteur passe en revue les principaux symptômes et les altérations anatomiques pathologiques, en s'appuyant surtout sur la modification du sang. Tandis que, dans des cas marqués, les trois maladies offrent des différences assez évidentes au point de vue de la qualité du sang, différences qui toutefois ne sont pas tellement constantes que l'on ne rencontre assez souvent des formes de transition, elles présentent cependant un caractère commun à toutes les trois, savoir la diminution du nombre des globules rouges (avec la modification de leur forme et de leur grandeur), diminution qui, à en juger par plusieurs circonstances, dépend moins de la diminution de la formation de nouveaux globules, que d'une destruction anormale des globules. M. Warfvinge voit dans la modification du sang l'alteration primaire de ces maladies; il regarde comme des altérations secondaires, par irritation dyscrasique, tant la modification de la moëlle, que l'hypertrophie des glandes lymphatiques et de la rate, et les néoplasies lymphatiques hétérotopiques.

Quant à l'altération de la moëlle, bien connue dans la leucémie, l'auteur l'a retrouvée dans tous ses cas de pseudoleucémie et d'anémie perniceuse qui ont été examinés par l'autopsie, et il la con-

sidère commune aux trois affections. Elles ont aussi en commun l'anémie avec la cachexie, la disposition aux hémorrhagies (surtout de la rétine), aux œdèmes et aux transsudations, ainsi qu'à la dégénération adipeuse de différents organes, principalement du cœur. Ces maladies sont aussi identiques dans leur apparition, leur progression et leur fin léthale, si un traitement convenable n'intervient pas. Elles possèdent encore en commun leur grande propensité aux rechutes. Enfin, on constate également chez toutes les trois l'absence de tout moment étiologique appréciable. A ce dernier égard, l'auteur fait surtout observer que ces maladies offrent parfois un cours aigu; qu'alors leur ressemblance avec les maladies infectieuses aiguës est des plus évidentes (plusieurs exemples en sont cités), et que dans les cas plus chroniques, leur apparition et leur cours sont souvent de nature à rappeler aussi les maladies infectieuses. Il est donc très probable que nous avons affaire ici à des maladies *infectieuses* spécifiques, ou plutôt à *une* maladie de l'espèce, se présentant sous plusieurs formes différentes selon les localisations.

Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Undersögelser over Lyssans og Formsans i forskellige Öjensygdomme.

Af

Dr. med. JANNIK BJERRUM,
Assistent ved Dr. EDM. HANSENS Öjenklinik.

(Forts. fr. N:r 1, S. 38.)

IV. Om Undersögelsen med de Massonske Skiver.

Efter nu at have gjort Rede for den Betydning, der formentlig kan tillägges mine forskellige Synsstyrkebestemmelser for Bedömmelsen af Lyssansens Tilstand hos de undersögte, skal jeg i Korthed beskrive det Apparat, jeg har anvendt til *direkte Måling* af Lyssansen, d. v. s. af »Unterschiedsempfindlichkeit» i almindelig god Dagsbelysning. Dette Apparat bestod af forskellige MASSONske Skiver:

1) *Skiven A.* En hvid Skive, omtr. 14 Cm. i Diameter, med en sort Sektor af variabel Störrelse; denne frembragtes ved en sort Skive, 6 Cm. i Diameter, der ligesom den hvide var spaltet langs en radius, således at de, anbragte koncentrisk, kunde forskydes over hinanden på den bekendte Måde. Forsögsindividet må her vise Gränsen mellem det mörkere og lysere Parti, hvis han overhovedet ser en sådan Gränse.

2) *Skiven B.* En hvid Skive, omtr. 19 Cm. i Diameter, på hvilken var malet 5 sorte Sektorstykker i forskellige Afstande fra centrum, således at hvert af disse ved Skivens Rotation frembragte en ensformigt grå Ring, adskilt fra Naboerne ved en hvid Ring af samme Bredde. Den yderste Ring var den mörkeste, Klarhedsforskellen mellem den og det hvide $\frac{1}{15}$ (24° sort); — for den näste er Klarhedsforskellen fra det hvide $\frac{1}{20}$, for den näste $\frac{1}{24}$, for den näste $\frac{1}{36}$, for den inderste $\frac{1}{60}$. Ringenes Bredde 9½ Mm.

3) *Skiven C.* En hvid Skive, 26 Cm. i Diameter, i Principet ganske som den foregående; men Ringene vare smallere og talrigere, havde fölgende Klarhedsforskelle fra det hvide, indenfra udefter: $\frac{1}{8}$, $\frac{1}{15}$, $\frac{1}{24}$, $\frac{1}{36}$, $\frac{1}{50}$, $\frac{1}{60}$, $\frac{1}{72}$, $\frac{1}{90}$, $\frac{1}{120}$, $\frac{1}{145}$, $\frac{1}{180}$, $\frac{1}{210}$. De sorte Ringes Bredde var her 3 Mm., de hvides näppe så stor, omtr. $2\frac{1}{2}$ Mm.

4) *Skiven D* (kun anvendt ved nogle af de sidst undersögte Patienter). Ligeledes hvid Skive, 18 Cm. i Diameter. Samme Princip som ved bägge de foregående. Ringene svare til fölgende Klarhedsforskelle, udenfra indefter: $>\frac{1}{10}$, $\frac{1}{16}$, $\frac{1}{22}$, $\frac{1}{26}$, $\frac{1}{40}$, $\frac{1}{56}$, $\frac{1}{72}$, $\frac{1}{120}$. Ringenes Bredde $4\frac{1}{2}$ Mm.

Som Regel ere for Kontrollens Skyld de undersögte prövede med flere af disse Skiver.

Pröverne ere altid udförte ved almindelig Dagsbelysning med Anbringelse af Skiven omtrent ligeoverfor Vinduet i omtr. $1\frac{1}{2}$ Meters Afstand fra dette, altså i en betydeligt bedre Belysning end den, der samtidigt fandtes på Synsstyrketavlernes Plads på Väggen i Stuens Baggrund.

Pröverne ere end videre altid udförte med samme Afstand af Patienterne fra Skiven, Afstanden var *altid $\frac{1}{2}$ Meter.* Til at erkende den mörke Kontur på Skive *A* kräves — teoretisk talt — ingen Formsans. Til at tälle Ringene på de övrige kräves derimod en sådan. Sammenligne vi Bredden af Ringene med Bredden af Stregerne i de SNELLENske Bogstaver, da svare Ringene på Skive *B* omtr. til Sn. N:r 36, på Skive *C* til N:r 9, på Skive *D* til N:r 18. Antage vi end videre, at den *S*, der udkräves til at läse disse Bogstaver, er tilnärmelsesvis den samme (den er snarest lidt större) som den, der udkräves til at tälle sådanne ringe (ceteris paribus), så vil det at tälle Ringene i den nävnte Afstand af $\frac{1}{2}$ Meter udkräve for Skive *B* $S\frac{\frac{1}{2}}{36}$, for Skive *C* $S\frac{\frac{1}{2}}{9}$, for Skive *D* $S\frac{\frac{1}{2}}{18}$.

Det må nu strax fremhäves, at dette at bestemme »Unterschiedsschwelle», alias den FECHNERske (WEBERske) Brök [1]), alias Lyssansen — ved den MASSONske Skive ofte ikke er så

[1]) Til Betegnelsen af den Brök, der udtrykker Klarhedsforskellen, med disse Mänds Navn, knytter sig Forestillingen om den som en — i hvert Fald indenfor meget vide Gränser af absolut Klarhed — konstant Störrelse. AUBERTS Undersögelser have vist, at dette ikke holder Stik; men i praktisk Henseende begås der ingen Fejl ved hos normale at antage den for *konstant i god Belysning af temmelig forskellig Grad, — af mere forskellig Grad i hvert Fald end de Belysninger ere, hvorved jeg har undersögt de forskellige Individer med mine Skiver.*

ganske let[1]. Allerede hos normale har det sin Vanskelighed med Gränsebestemmelsen, selv om de ere intelligente og sagkyndige Folk. Det kan aldeles ikke nytte her at lägge nogen Vägt på mindre Afvigelser. Når jeg läser den Bemärkning i en Artikel af PH. STEFFAN i Archiv f. Ophthalmol., Bd 27, Abth. 2, 1881, at »da vedkommende Öje på den MASSONske Skive kun skelnede $\frac{1}{100}$, mens det andet skelnede $\frac{1}{125}$, var dets Lyssans fölgelig formindsket», så må jeg sige, at efter min Mening er det en Illusion, når man tror at turde tillägge den Slags Forskelligheder nogen konklusiv Betydning i patologisk Retning. Samme Forfatter er også strax på det Rene med, at den Formindskelse af Lyssansen, der i det givne Tilfälde er funden ved Skiven, er Tegn på en korioidal Proces. Man kan sagtens komme frem, når man gör Slutninger, der ikke ere rigtige. Nej, det er ikke så ganske let at undersöge med den MASSONske Skive; Patienterne vakle; de véd ej ret, hvad de skulle sige; det er åbenbart indenfor et vist Område et Skön, et vilkårligt Skön hos hver enkelt undersögt, hvor Gränsen skal sättes, og der er ingen som helst Garanti for, at Folk, der i Virkeligheden ere ens, i deres Skön indenfor dette Område välge det samme Punkt som Gränse.

---

[1]) I Erkendelse af de Ulämper, der kläbe ved Undersögelsen med MASSONsk Skive, men efter min Mening overdrivende dem, dannede O. B. BULL (Archiv f. Ophthalm., Bd 27, Abth. 1, 1881) sig en Räkke Objekter af forskellig Klarhed i Form af mer eller mindre mörke Bogstaver af konstant Störrelse, som skulde betragtes i konstant Afstand; han antager nemlig, at man er sikrere på Pat:s Angivelser, når han läser Bogstaver, end når han täller Ringe på en MASSONsk Skive. De Fordringer, han stiller til Synsstyrken, ere meget större end de, der stilles ved FÖRSTERs Fotometer eller ved MASSONske Skiver med Ringe af nogenlunde Bredde. Bogstaverne ere nemlig Snellen N:r 6, der betragtes i 1 Meters Afstand; til overhovedet at läse sådanne, kräves da altså $S\frac{1}{6}$. De mer eller mindre mörke Bogstaver anbringer han på *sort* Grund. Pröven udföres i almindelig Dagsbelysning. Ved at han välger sort Grund — oveniköbet så sort, at dens Klarhed i Forhold til hvidt kun er $\frac{1}{200}$ —, får Pröven en väsentlig anden Karakter end Pröven med en hvid MASSONsk Skive i samme Belysning på Grund af den vidt forskellige absolute Klarhed. Da BULL ingenlunde eliminerer Formsansens Indflydelse, er hans Undersögelse naturligvis langt fra nogen ren Bestemmelse af »Unterschiedsempfindlichkeit».

Vilde man anvende hans Metode, måtte man i hvert Fald begynde med en lignende Fremgångsmåde, som den jeg har benyttet, nemlig samle Individer med samme S for sig og sammenligne dem indbyrdes. BULL offentliggör ingen Undersögelser af patologiske Individer, og han giver ingen Antydning i den nävnte Retning. Desuden skal jeg bemärke, at B. ikke har fået Öjet op for, at det slet ikke går an uden videre at betragte Lyssanspröver som äkvivalente (eller rettere: i Stand til at remplacere hinanden) med Hensyn til til overhovedet at diagnosticere Lyssansliden, hvad enten de närmest forholde sig til »Reizschwelle» eller til »Unterschiedsempfindlichkeit» ved större absolut Klarhed.

For at få en Slags Kontrol med Angivelserne valgte jeg så vidt muligt at anvende flere Skiver.

Hvor man skal sätte den Gränse, oven over hvilken man skal antage Bröken for patologisk forstörret, er naturligvis vanskeligt at sige. Jeg tror ikke, den med Sikkerhed tör sättes lavere end $\frac{1}{72}$. Hvor Bröken er $\frac{1}{60}$ eller större end $\frac{1}{60}$, mener jeg, man med Sikkerhed kan gå ud fra, at den er patologisk forstörret, hvad så end Årsagen er til dette Resultat. Det gälder jo väsentligt blot ikke at sätte Gränsen for lavt; ti det gälder först og fremmerst om at kunne väre sikker på de Resultater, man benytter.

Min Fremgangsmåde er i övrigt her den samme som för: ved en Sammenligning af Individer med samme S og ved at fäste Blikket på betydeligere Afvigelser i disses Ävne overfor de MASSONske Skiver — söger jeg at erkende Forskelligheder mellem Amblyopierne. Så vidt mig bekendt foreligger der ikke i Literaturen nogen synderlig Undersögelse af de forskellige Amblyopiers Forhold overfor den MASSONske Skive. Allerede derfor mener jeg, at Pröverne med denne i og for sig have Interesse. Men denne Interesse foröges betydeligt ved at sammenholde det herved fundne med det hos de samme Individer ved Bestemmelsen af Synsstyrken i ringe Belysning fundne.

Pröverne med de MASSONske Skiver ere altid udförte umiddelbart efter alle Synsstyrkebestemmelsernes Slutning, efter at Pat. atter havde vännet sig i nogen Tid, omtr. 10′, til den almindelige Dagsbelysning.

Der er en Analogi mellem Pröven med en MASSONsk Skive med Ringe, som man lader Pat. tälle, og FÖRSTERs Fotometer. Ingen af dem er en ren Måling af Lyssansen; ti der stilles Fordringer til Formsansen. Ved den förste söger man den svageste Klarhedsforskel, hvorved Ringe netop tälles i god Belysning — ved det sidste söges den svageste Belysning, hvorved de tykke sorte Streger netop tälles. Ligesom det lå när at sammenstille min Undersögelse af S for sort i ringe Belysning med Fotometerpröven, — således ligger det när at sammenstille mine Pröver på S for de blegeste Bogstaver i god Belysning med de hos samme Individer i god Belysning udförte Pröver med de MASSONske Skiver. Det aprioriske Räsonnement må her gå ganske lignende Veje som ovenfor ved hin anden Sammenstilling.

Jeg anser det således a priori for berettiget at gå ud fra, at når et Individ ved en vis Belysning viser en uforholdsmässig ringe *S* for de blegeste Bogstaver i Sammenligning med andre Individer, der have samme *S* for de sorte som han selv, da vil han også ved Pröven med en MASSONsk Skive nå Nulpnnktet for sin Skelneävne overfor Klarhedsforskel förend disse Individer. Det forudsättes herved, at Pröven med den MASSONske Skive og Synsstyrkepröven foretages ved samme Belysning. Naturligvis er der end videre intet til Hinder for, at MASSONs Skive blandt dem, der i en vis Gruppe have den bedste og samme *S* for de blegeste Bogstaver, kan vise en mindre Lyssans hos nogle end hos andre. Den Klarhedsforskel, der er anvendt ved de blegeste Bogstaver, er jo langt fra »Unterschiedsschwelle», når denne ikke er meget betydeligt foröget. Forholdet må jo også i den Henseende opfattes i Analogi med det ved Sammenstillingen af min Bestemmelse af *S* for sort i ringe Belysning med Fotometerpröven bemärkede.

Da imidlertid den Belysning, hvorved Pröven med MASSONske Skiver udförtes, og den bedste Belysning, hvorved Synsstyrkebestemmelserne udförtes, ingenlunde hos samme Individ vare ens, så går det ikke an *uden videre* at lägge disse teoretiske Betragtninger til Grund for en Sammenligning i den nävnte Henseende. De MASSONske Skiver anbragtes i omtr. 1½ Meters Afstand fra Vinduet, medens *S*-Tavlerne hang mer end 5 Meter fra dette, altså vare vel omtrent 12 Gange svagere belyste end hine. Men Belysningen har ret betydelig Indflydelse på *S* for de blegeste Bogstaver — betydeligere jo end på *S* for de sorte —, så meget mere som nogle af de undersögte ere Hemeraloper. Dette må haves in mente ved en Jävnförelse af den nävnte Art, og man må huske på den Mulighed, at »Unterschiedsschwelle» kunde väre abnormt forstörret i en ringere Belysning uden at väre det eller uden at väre det så meget i en stärkere Belysning, så vel som omvendt.

V. Resumé af de almindelige Resultater af Undersögelserne.

Jeg har efter den beskrevne Fremgangsmåde undersögt omtr. 50 Individer; af dem vare nogle normale. Disse så vel som andre normale, jeg lejlighedsvis har undersögt, forholdt sig i alt väsentligt ens.

Inden jeg fremförer Tabeller over nogle af de undersögte, vil jeg for Overblikkets Skyld fremsätte de Slutninger, der hovedsagelig kunne drages af Undersögelserne.

For så vidt nogen skulde önske at stifte Bekendtskab med den detaillerede Fremstilling af alle Undersögelserne, må jeg henvise til min Afhandling »Undersögelser over Formsans og Lyssans i forskellige Öjensygdomme», Kbhvn 1882. I det fölgende vil jeg efter at have fremstillet de vigtigste Resultater indskränke mig til at fremföre nogle af Undersögelserne til Oplysning, og kun ledsage dem med nogle få forklarende Bemärkninger.

Jeg nävner da fölgende Resultater:

1. Det er empirisk godtgjort, at blandt Individer med samme S for sort på hvidt i god Belysning kan ét vise betydelig abnorm Formindskelse af S ved aftagende Belysning (Hemeralopi), god S ved aftagende Klarhedsforskel (mellem Bogstav og Grund) i uforandret Belysning, — et andet god S ved aftagende Belysning, slet S ved aftagende Klarhedsforskel.

2. Blandt Individer med samme S [1]) kan ét vise betydelig Hemeralopi, men fuldständigt upåklagelig Skelneävne for Klarhedsforskel på en hvid Massonsk Skive i god Belysning, — et andet ingen eller ringe Hemeralopi, men betydeligt formindsket Skelneävne for Klarhedsforskel på den Massonske Skive i god Belysning.

3. Det må anses for berettiget at udtrykke det under (1) og (2) udtalte således: *Lyssansen kan i den centrale Del af retina hos ét Individ väre afficeret på den Måde, at »Reizschwelle» er flyttet betydeligt opad, mens »Unterschiedsschwelle» ved större absolut Klarhed (således Klarheden af hvidt Papir i almindelig Dagsbelysning) ikke viser nogen Affektion, — hos et andet på den Måde, at »Reizschwelle» er flyttet lidet eller*

[1]) Når intet andet siges, menes med S altid Synsstyrken for sort på hvidt i almindelig Dagsbelysning.

intet opefter, mens »Unterschiedsschwelle« ved större absolut Klarhed er bleven meget forstörret.

4. Af de undersögte Tilfälde have navnlig *korioido-retinitiske* Affektioner vist Tilböjelighed til *hemeralopisk* Affektion, mens *navnlig atrophiæ n. opt. have vist Tilböjelighed til Affektion af Distinktionsävnen for Klarhedsforskel ved större absolut Klarhed.* Af de undersögte Tilfälde af *amblyopia congenita og amblyopia in strabismo* (congenita? exanopsia?) *have ingen vist tydelig Affektion i nogen af de to nävnte Retninger.* De undersögte *amblyopiæ centrales* slutte sig i denne Henseende närmest til de undersögte atrophiæ n. opt.

5. Til at erkende Hemeralopi kan praktisk benyttes en almindelig Synsstyrketavle, forudsat at man kan formindske Belysningen i Stuen tilsträkkeligt, — og til at erkende Formindskelse af Ävnen til at skelne Klarhedsforskel (Forögelse af »Unterschiedsschwelle«) i god Belysning kan benyttes 1 til 2 Tavler med tilsträkkeligt blege Bogstaver. — Med Hensyn til Belysningens Indflydelse på *S* for sort på hvidt fremgår det af Undersögelserne, at der gives Amblyopier med indtil en Synsstyrke på $\frac{5}{18}$ som minimum, *hvis S ved en Belysning, hvorved jeg har S $\frac{1}{12}$ til $\frac{1}{18}$ eller så, bliver kun lidet forskellig fra denne en normals S,* — og indtil en Synsstyrke på omtr. $\frac{1}{9}$ til $\frac{1}{12}$ (som minimum) sådanne, hvis *S* bliver omtr. $\frac{1}{2}$ eller $\frac{2}{3}$ af en normals under de nävnte Forhold. Kun hvis Amblyopier af tilsvarende Grad have väsentligt mindre end dette, kan man altså ved denne Undersögelse väre vis på, at de have formindsket Lyssans (Forstörrelse af »Reizschwelle« for vedkommende Retinaafsnit). Ved mindre Afvigelser må man endda tage Pupillens Indflydelse med i Beregning. — For de *blegeste* Bogstaver (Tavle N:r V, Kf. omtr. $\frac{1}{10}$) i god Belysning have de bedste indenfor hver Gruppe haft *2 eller henimod 3 Gange ringere S end for de sorte.* De havde *da* også god Ävne overfor Massons Skive. Til fremtidige Undersögelser vil jeg anvende blegere Bogstaver og göre Pröven med dem og Pröven med den Massonske Skive i *samme Belysning;* der vil da kunne blive tilsträkkelige Holdepunkter for en detailleret Sammenligning mellem de to Undersögelser. — Med den Massonske Skive har jeg *lige ned til en Synsstyrke på $\frac{1}{9}$ til $\frac{1}{12}$* fundet Individer, der skelne en *Klarhedsforskel på $\frac{1}{60}$.* Dette kan jo kun betragtes som en ringe Forögelse af »Unterschiedsschwelle« i Sammenligning med den normales.

For at Bröken hos de nävnte Individer skulde gå ned til $\frac{1}{60}$, måtte *Fordringerne til Formsansen väre ringe* $\left(S\,\frac{\frac{1}{2}}{36}\right)$.

6. Den så kaldte *Nyktalopi* beror vist nok i Reglen på det Forhold, at mange Amblyopier, når Belysningen aftager, närme sig mere og mere til en normal under lignende Forhold *så vel med Hensyn til Formsans som til Lyssans.* Derimod finder man vist kun meget själdent hos ét og samme Individ Formsansen eller Lyssansen bedre ved ringere Belysning end ved bedre Belysning.

7. Mine Synsstyrketabeller vise, at en *Aftagen af Belysningen viser Indflydelse på Synsstyrken for de blegeste Bogstaver, för den viser en sådan på Synsstyrken for de sorte,* eller den *bevirker en forholdsvis större Formindskelse af S for hine end for disse.* Synsstyrken for de blegeste Bogstaver er altså et finere Reagens for Forskelligheder i Belysningen end *S* for de sorte. Det samme viser sig gennemgående, men mindre udpräget for de mindre blege Bogstavers Vedkommende. — *På Tavle II* (Kf. 0,42) er der ved god Belysning enten den samme eller *kun lidet mindre S end på Tavle I.* Ved aftagende Belysning bliver Forskellen gerne lidt större, således at som Regel ved en Belysning, hvorved min *S* for sort ligger mellem $\frac{1}{9}$ og $\frac{1}{18}$, *S er omtrent det halve af S for sort;* dette gälder både for de normale og Patienterne. På Tavle III (Kf. 0,29) er *S* ved god Belysning atter lidt mindre end på Tavle II. I Forhold til *S* for sort var ved alm. Bel. *S* på Tavle III mindst godt og vel det halve, som Regel noget mere; — ved ringe Belysning foröges Forskellen sädvanligvis noget; betydeligt foröget bliver Forskellen i de Tilfälde, hvor der er betydelig Hemeralopi. *I det hele manifesterer Hemeralopi sig ved de blegere Bogstaver ved en Belysning, hvorved den endnu ikke träder frem ved de sorte.* Dette er intet andet, end man efter det foregående a priori naturligt kunde vänte: Hemeralopi kan jo *til en vis Grad* betragtes som en Slags subjektiv Formindskelse af Belysningen, og ovenfor fremhävedes jo, at Synsstyrken for de blege Bogstaver var et finere Reagens for Forskelligheder i denne end *S* for de sorte.

8. Lige som Formsansen som sådan kunde antages indenfor vide Gränser ikke at have synderlig Indflydelse på Resultatet af Pröven med FÖRSTERS Fotometer, således kan den efter det för nävnte ej heller antages at have synderlig Ind-

flydelse på Resultatet af Pröven med Massons Skive, hvis Ringene på denne ere brede (f. Ex. som Stregerne i Fotometret) og Pröveafstanden ringe (f. Ex. $\frac{1}{2}$ Meter). I så Fald kunne da bägge Undersögelser sikkert *uden väsentlig Fejl betragtes som rene Lyssanspröver.*

VI. Udvalg af Tabellerne[1]) med nogle oplysende Bemärkninger.

N:r 13. Retinitis pigment. atyp.

D. $^{18}/_{4}$ 1881.	Tavle I (1,00).	II ($\frac{4}{10}$).	III ($\frac{3}{10}$).	IV ($\frac{2}{10}$).	V ($\frac{1}{10}$).
Alm. Dagsbelysn. (80)	$\frac{5}{6}$	$\frac{5}{6}$	$< \frac{5}{6}$	$\frac{5}{9}$	$\frac{5}{12}$
$\frac{1}{4}$	$\frac{5}{6}$	$\frac{5}{6}$	$\frac{5}{9}$	$< \frac{5}{9}$	$\frac{5}{18}$
$\frac{1}{20}$	$\frac{5}{6}$	$< \frac{5}{6}$	$< \frac{5}{9}$	$< \frac{5}{9}$	$< \frac{5}{18}$
$\frac{1}{30}$	$< \frac{5}{6}$	$< \frac{5}{9}$	$< \frac{5}{9}$	$< \frac{5}{12}$	$\frac{5}{24}$
H. n. G. (jeg $S \frac{5}{9}$)	$\frac{5}{12}$	$\frac{5}{18}$	$\frac{5}{24}$	$\frac{5}{36}$	Kf.[2])
H. n. G. + nogen Port. (jeg $< \frac{5}{18}$)	$\frac{5}{36}$	$\frac{2}{36}$	$\frac{3}{60}$	Kf.	0
H. n. G. + Port. (jeg $< \frac{5}{60}$)	$\frac{1}{60}$	$\frac{\frac{3}{4}}{60}$	Kf.	0	0

Massons Skive: Normal.

N:r 30. Atrophia nn. opt.

D. $^{29}/_{7}$ 1881.	Tavle I	II	III	IV	V
Alm. Dagsbelysn. (21)	$< \frac{5}{6}$	$< \frac{5}{9}$	$< \frac{5}{9}$	$< \frac{5}{24}$	$< \frac{\frac{1}{2}}{60}$
> 1 (jeg $\frac{5}{6}$)	$\frac{5}{12}$	$\frac{5}{24}$	$\frac{5}{36}$	$< \frac{2}{18}$	Kf.
H. n. G. (jeg $\frac{5}{18}$)	$\frac{2}{18}$	$\frac{2}{36}$	$< \frac{2}{36}$	$< \frac{1}{24}$	Kf.
H. n. G. + Port. (jeg $\frac{2}{18}$)	$\frac{2}{24}$	$\frac{2}{36}$	$< \frac{1\frac{1}{2}}{36}$	$\frac{1}{36}$	Näppe Kf.
H. n. G. + Port. (jeg $\frac{2}{24}$)	$< \frac{2}{24}$	$\frac{1\frac{1}{2}}{36}$	$\frac{1}{36}$	$\frac{1}{60}$	0

Massons Skive: $\frac{1}{20}$.

---

[1]) De tilhörende Journaler findes i min Disputats.

[2]) *Kf.* betyder Klarhedsforskel og betegner her, at Bogstavet ikke lästes, men at der sås en Klarhedsforskel fra Grunden (en mörkere Plät) på dets Plads. — 0 betyder, at der i $\frac{1}{2}$ Meters Afstand ikke en Gang mere sås Kf. på Bogstavernes Plads.

Til Forståelse af Udtrykkene for Belysningen må jeg henvise til Afsnittet om Målingen og Varieringen af Belysningen. I övrigt forstås disse Tabeller jo let uden synderlig Forklaring. — Ved Belysninger, hvorved min S var omtrent ens (henholdsvis $< \frac{5}{60}$ og $\frac{2}{24}$) havde N:r 13 på Tavle I kun $\frac{1}{60}$, N:r 30 derimod $< \frac{2}{24}$. Hemeralopien hos N:r 13 er altså tydelig nok; men man ser, at det kun er ved den laveste anvendte Belysning, den träder frem. — For de blegeste Bogstaver i god Belysning (Tavle V) var N:r 13:s S den samme som hos en normal med $S \frac{5}{6}$ ved almindelig Synsstyrkepröve. Hos N:r 30 derimod er den jo excessivt lille. Vel var den alm. Belysn. bedre ved Undersögelsen af N:r 13 end af N:r 30; men tage vi den näste Horisontalkolumne af N:r 13, hvor Belysningen var reduceret til $\frac{1}{4}$ af den oprindelige, så har han dog for de blegeste Bogstaver $S \frac{5}{18}$. — Modsätningen mellem de to, mellem en retinit. pigment. og en atroph. n. opt. er jo meget i öjnefaldende. Den förste: god S ved ringe Klarhedsforskel, slet ved ringe Belysning, — den anden: slet S ved ringe Klarhedsforskel (i god Belysning), men god ved ringe Belysning. — Ved de Massonske Skiver viser Modsätningen mellem de to sig jo også särdeles stor: N:r 13 viste sig ved denne Pröve (i god Belysning) ikke väsentligt forskellig fra mig, altså ganske normal, mens N:r 30 som mindste iagttagelige Klarhedsforskel havde omtr. $\frac{1}{20}$. — Sygehistorie N:r 30 er end videre interessant, fordi denne mangelfulde Ävne overfor ringe Klarhedsforskel (ved större absolut Klarhed) var den eneste objektivt påviselige Funktionsmangel, som fandtes: $S \frac{5}{6}$, Synsfelt normalt, Farvesans normal, — Refraktion normal. Det er näppe for dristigt at antage, at de astenopiske Klager hos ham have stået i Sammenhäng med den nävnte Funktionsmangel; (i denne Henseende må bemärkes Resultatet af Pröven med de Massonske Skiver, da han siden atter fremstillede sig på Kliniken, den Fechnerske Brök var da mindst $\frac{1}{45}$, i Forbindelse med hans stärkt akcentuerede Angivelse af subjektiv Bedring i Mellemtiden).

Endnu skal kun fremhäves ét: ved god Belysning har N:r 30 *på Tavle IV* tydeligt ringere S end N:r 13; men vi se, at med Belysningens Aftagen bliver Forholdet det omvendte. *Disse to Kolumner over S for Tavle IV illustrere derfor på en slående Måde det forskellige Forhold*, i hvilket S hos forskellige patologiske Individer kan afficeres ved de to Momenter:

Belysning og Klarhedsforskel. Allerede ved en Belysning, hvorved jeg har $S < \frac{5}{18}$, har N:r 30 tydeligt bedre S på Tavle IV end N:r 13.

Til Sammenligning anföres her fölgende Bestemmelser af min egen S for sorte Bogstaver (Tavle I) i god og i ringe Belysning, når min Synsstyrke var formindsket ved Dannelsen af Spredningskredse på Grund af ufuldständig Korrektion af min Myopi 2,00 (»optisk Amblyopi»):

Alm. Dagsbelysn.: $\underline{S > \frac{5}{6}}$ (ved fuldständig Korrektion af min Myopi derimod $\underline{S < \frac{5}{3}}$).

H. n. G. + Port.: $\underline{S \frac{2}{36}}$ [1]) (ved fuldständig Korrektion af min Myopi var min S samtidigt $\underline{> \frac{2}{36}}$).

Ved ringe Belysning altså meget ringe Forskel i min S uden og min S med fuldständig Korrektion af Myopien. Dette svarer til, at der for N:r 30:s Vedkommende ved ringeste anvendte Belysning var nästen ingen Forskel mellem hans og min S (selvfölgeligt havde jeg der fuldständig Korrektion af min Refraktionsanomali).

---

[1]) Selvfölgeligt måtte der ved Valget af passende Glas sörges for, at Spredningskredsene bleve tilnärmelsesvis lige store, når S bestemtes som her först i 5 Meters, derpå i 2 Meters Afstand, eller som de nästfölgende Pröver — först i 5, derpå i 1 Meters Afstand. Med —1,50 havde jeg (d. e. mit vänstre Öje, der alene benyttedes) $S > \frac{5}{6}$; ved dette Glas dannedes jo et virtuelt Billede af Prövetavlen omtr. $\frac{2}{3}$ Meter fra mit Öje. Anbragte jeg mig nu (på Grund af den formindskede Belysning) i 2 Meters Afstand fra Tavlen, måtte jeg altså välge et Glas, der atter kunde bringe dennes virtuelle Billed til at ligge omtrent $\frac{2}{3}$ Meter fra mit Öje; da vilde Spredningskredsene jo väre så vidt muligt lige store. Hertil behövedes 1,00; ti $0{,}50 \left(\frac{1}{a}\right) - 1{,}50 \left(\frac{1}{f}\right) = -\frac{1}{p}$ $= -1{,}00$ (a betyder Genstandens Afstand, f Billedets, $-p$ Brändvidden).

Til at få $S \frac{5}{5}$ i god Belysning måtte jeg väbne Öjet med —1,00. Anbragte jeg mig nu 1 Meter fra (Prövetavlen) Genstanden, så behövedes intet Glas; ti som det virtuelle Billede för lå 1 Meter fra Öjet, således befinder nu selve Tavlen sig i denne Afstand. — Afstanden 5 Meter er herved betragtet som identisk med ∞; dette gör Forholdet lidt *ugunstigere* for de små Pröveafstande end det burde väre. Lige store blive nu trods de nävnte Forholdsregler Spredningskredsene ikke ved Pröven i större og i mindre Afstand; ti på Grund af den ringere Belysning er Pupillen i sidste Tilfälde större end i förste; Spredningskredsene ville altså også väre i tilsvarende Grad större. Dette Moment virker naturligvis i og for sig også *ugunstigt* på S ved Pröven i den lille Afstand; kunde man have Fordelen af den store Pupil uden at have denne Ulämpe, således som en Amblyopi af anden Årsag kan have det, og således som jeg har det, når min Refraktionsanomali er fuldt korrigeret, vilde det jo väre bedre for Opnåelsen af så stor S som muligt.

End videre, til Sammenligning med de fölgende:
Alm. Dagsbelysn.: $S\frac{5}{9}$ (med fuld Korrektion af M havde jeg $S<\frac{5}{3}$).
H. n. G. + Port.: $S\frac{1}{24}$ (» » » » » » » $\frac{1}{18}$).
D:o (mörkere): $S<\frac{1}{24}$ (» » » » » » » $>\frac{1}{24}$).

Atter her altså ringe Forskel i min S ved ringe Belysning uden og med fuld Korrektion af min Myopi. Blandt Patienterne med $S\frac{5}{9}$ ved almindelig Synsstyrkepröve havde jeg, svarende hertil, sådanne, der ved ringe Belysning kun viste ringe Forskel i S fra mig.

N:r 5. Atroph. n. opt. e. neurit.

D. $^{6}/_{3}$ 1881.	I	II	III	IV	V
Alm. Dagsbelysn. (59)	$\frac{5}{9}$	$<\frac{5}{9}$	$\frac{5}{12}$	$\frac{5}{24}$	$<\frac{2}{60}$
$\frac{1}{4}$	$\frac{5}{9}$	$\frac{5}{12}$	$\frac{5}{24}$	$\frac{5}{36}$	$\frac{\frac{1}{2}}{60}$
$\frac{1}{16}$	$\frac{5}{9}$	$\frac{5}{18}$	$\frac{5}{24}$	$\frac{5}{36}$	$<\frac{\frac{1}{2}}{60}$
$\frac{1}{36}$	$\frac{5}{12}$	$<\frac{5}{18}$	$<\frac{5}{24}$	$\frac{4}{60}$	0
H. n. G.	$\frac{4}{60}$	$\frac{1\frac{1}{2}}{60}$	$\frac{\frac{3}{4}}{60}$	0	0
H. n. G. + Port.	$<\frac{\frac{1}{2}}{60}$	0	0	0	0

Massons Skive: $\frac{1}{30}$.

N:r 29. Chorioiditis disseminata.

D. $^{28}/_{7}$ 1881.	I	II	III	IV	V
Alm. Dagsbelysn. (82)	$>\frac{5}{9}$	$>\frac{5}{12}$	$>\frac{5}{12}$	$\frac{5}{12}$	$>\frac{5}{24}$
>1 (jeg $\frac{5}{9}$)	$>\frac{5}{12}$	$\frac{5}{18}$	$\frac{5}{18}$	$\frac{5}{36}$	$<\frac{2}{24}$
H. n. G. (jeg $\frac{5}{9}$)	$\frac{5}{24}$	$\frac{5}{36}$	$\frac{4}{36}$	$\frac{2\frac{1}{2}}{36}$	$\frac{1}{24}$ (Belysningen bedre.)
H. n. G. + Port. (jeg $\frac{2}{6}$)	$>\frac{2}{24}$	$<\frac{2}{24}$	$\frac{1}{24}$	$\frac{1}{36}$	Näppe Kf.
H. n. G. + Port. (jeg $<\frac{1}{9}$)	$\frac{1}{36}$	$\frac{1}{36}$	$<\frac{1}{36}$	$\frac{\frac{1}{2}}{36}$	0

Massons Skive: $\frac{1}{72}$.

Ved N:r 5 har jeg des värre — som ved nogle andre af de först undersögte — ikke noteret min egen S ved de anvendte lavere Belysningsgrader; Pat:s S ved h. n. G. + Port. er imidlertid så ussel, nemlig $< \frac{\frac{1}{2}}{60}$ (eller snarere kun Kf.), at dens betydelige patologiske Formindskelse er utvivlsom; den alm. Belysn. under Pröven var jo upåklagelig (nemlig 59).

N:r 29 havde centralt en ringe patologisk Formindskelse af S ved ringe Belysning. Han opdagede nemlig under Undersögelsen, at han 2° til 3° fra centrum så bedre end i centrum, havde der $> \frac{1}{24}$ eller $< \frac{1}{18}$ ved en Belysning, hvorved han i centrum havde $S \frac{1}{36}$ (for sort). En sådan Forskel mellem perifér og central S ses ikke hos normale.

For de blegeste Bogstaver viser N:r 5 langt ringere S end N:r 29. Denne sidstes $S \frac{5}{24}$ må siges at väre god; man sammenligne med N:r 13 og tage i Betragtning den ringere S for sort hos N:r 29. — På Massons Skive har N:r 5 en udtalt patologisk Forstörrelse af Bröken, N:r 29 har derimod en nogenlunde lille Brök. N:r 5 havde altså foruden Formindskelsen af sin Distinktionsävne for Klarhedsforskel i god Belysning tillige slet S ved ringe Belysning. Han klagede ikke over Hemeralopi, angav tvärtimod bestemt at se bedre henad Aften og ved overtrukken Himmel end ved stärkere Dagslys. Dette strider imidlertid egentlig ikke mod Prövens Resultat; ti det er jo först ved *betydelig* Formindskelse af Belysningen, at S synker i abnorm Grad (se også Bemärkningen i Journalen om det andet Öje).

N:r 9. Amblyopia congen. in hypermetropia.

D. 3/4 1881.	I	II	III	IV	V
Alm. Dagsbelysn. (69)	$\frac{5}{18}$	$< \frac{5}{18}$	$\frac{5}{24}$	$\frac{5}{24}$	$> \frac{5}{36}$
$\frac{1}{4}$	$\frac{5}{18}$	$< \frac{5}{18}$	$\frac{5}{24}$	$\frac{5}{24}$	$> \frac{5}{36}$
$\frac{1}{16}$	$\frac{5}{18}$	$< \frac{5}{18}$	$\frac{5}{24}$	$\frac{5}{24}$	$> \frac{5}{36}$
$\frac{1}{36}$	$\frac{5}{18}$	$> \frac{5}{24}$	$\frac{5}{24}$	$\frac{5}{36}$	$< \frac{5}{36}$
H. n. G. (jeg $< \frac{5}{6}$)	$< \frac{5}{18}$	$\frac{5}{24}$	$\frac{5}{24}$	$\frac{5}{36}$	$> \frac{4}{60}$
H. n. G. + Port.	$\frac{5}{60}$	$\frac{2}{60}$	$\frac{2}{60}$	$> \frac{1}{60}$	$\frac{\frac{1}{2}}{60}$

N:r 17. Mit venstre Öje (M 2,00) med ufuldst. korrigeret Myopi.

	I	IV	V
Alm. Dagsbelysn.	$>\frac{3}{12}$ [1]	$<\frac{3}{18}$	$<\frac{3}{24}$
Jeg $<\frac{5}{6}$ (d. e. med fuld Korrektion)	$\frac{3}{18}$	$\frac{3}{36}$	$\frac{1}{24}$ [2]
Jeg $>\frac{2}{18}$ ($<\frac{2}{12}$)	$\frac{1}{18}$ [2]	$<\frac{1}{36}$ [2]	0 [4]
Jeg $\frac{2}{24}$ ($>\frac{2}{24}$)	$<\frac{1}{18}$ [2]	—	—
Jeg $>\frac{1}{24}$	$\frac{1}{36}$ [3]	—	—
Jeg $\frac{\frac{1}{2}}{24}$	$>\frac{\frac{1}{2}}{36}$ [4]	—	—

N:r 16. Retinitis pigmentosa.

D. $^{11}/_{5}$ 1881.	I	II	III	IV	V
Alm. Dagsbelysn. (69)	$\frac{5}{18}$	$\frac{5}{18}$	$<\frac{5}{18}$	$\frac{5}{24}$	$\frac{5}{36}$
$\frac{1}{4}$	$\frac{5}{18}$	$\frac{5}{18}$	$<\frac{5}{18}$	$\frac{5}{24}$	$\frac{5}{36}$
$\frac{1}{20}$	$\frac{5}{18}$	$<\frac{5}{18}$	$\frac{5}{24}$	$<\frac{4}{24}$	$\frac{3\frac{1}{2}}{36}$
$\frac{1}{30}$	$\frac{5}{18}$	$\frac{5}{24}$	$<\frac{5}{24}$	$\frac{5}{36}$	Kf.
H. n. G. (jeg $\frac{5}{9}$)	$<\frac{5}{24}$	$<\frac{4}{36}$	Kf. (i 1 Meter).	NäppeKf.	0
H. n. G. + lidt Port. (jeg $<\frac{5}{18}$)	Kf. i 1 Meter.	NäppeKf.	0	0	0

Massons Skive: $\frac{1}{12}$.

N:r 39. Neurit. opt. — Atroph. incip. (Excentr. Fixation.)

D. $^{2}/_{10}$ 1881.	I	IV	V
Alm. Dagsbelysn. (40)	$\frac{5}{18}$	$\frac{5}{36}$	$<\frac{2}{24}$ (meget vaklende)
2	$<\frac{5}{18}$	$<\frac{5}{36}$	$<\frac{1}{24}$
(Jeg $\frac{5}{12}$)	$\frac{5}{24}$	$\frac{2}{36}$	0
(Jeg $>\frac{1}{18}$)	$\frac{1}{18}$	$<\frac{\frac{1}{2}}{36}$	0

Massons Skive: $\frac{1}{20}$.

[1] Hvor Pröveafstanden er 3 Meter med ÷ 0,50.
[2] Med + 0,50.
[3] Med + 0,75; — *uden Glas her* $S<\frac{1}{24}$ (for sort).
[4] Med + 1,75; — med + 1,00 her $S<\frac{\frac{1}{2}}{24}$ (for sort).

N:r 10 *a*. Chorioiditis (aphakia).

D. $^5/_4$ 1881.	I	II	III	IV	V
Alm. Dagsbelysn. (82)...	$\frac{5}{18}$ (med + 6,00)	$\frac{5}{24}$	$< \frac{5}{24}$	$< \frac{4}{36}$	0
$\frac{1}{4}$	$\frac{5}{18}$	$\frac{5}{24}$	$< \frac{5}{24}$	$\frac{2\frac{1}{2}}{36}$	0
$\frac{1}{10}$	$\frac{5}{24}$	$\frac{5}{36}$	$\frac{2}{24}$	Kf. i 1 Meter (med + 7,00)	0
$\frac{1}{36}$	$\frac{5}{24}$	$\frac{5}{36}$	$< \frac{1}{60}$	0	0
H. n. G. (jeg $< \frac{5}{6}$)......	0	0	0	0	0
	(Skelner til Nöd Bevägelser af store Genstande.)				

Hvor Pröveafstanden var $\frac{1}{2}$ Meter, var Öjet armeret med + 8,00, — 1 Meter med + 7,00, — for större Afstande med 6,00.

Massons Skive: $\frac{1}{14}$.

N:r 49. Atroph. n. opt. — Glaucoma simpl. (?).

	I	IV	V
Alm. Dagsbelysn. (90)	$< \frac{5}{18}$	$\frac{2}{18}$ (meget variable Angivelser.)	Näppe Kf.
(Jeg $\frac{5}{6}$)	$\frac{4}{18}$	$< \frac{1}{12}$ (meget variabelt.)	Vist nok 0
(Jeg $\frac{5}{18}$)	$< \frac{\frac{2}{3}}{24}$	0	0
(Jeg $> \frac{2}{24}$)................................	$< \frac{\frac{1}{2}}{24}$	0	0
(Jeg $\frac{1}{18}$)	$\frac{\frac{1}{2}}{60}$	0	0

Massons Skive: $\frac{1}{10}$.

N:r 9 og 17 have god *S* både ved ringe Belysning og ringe Klarhedsforskel. N:r 16 slet *S* ved ringe Belysning, god ved ringe Kf. i god Belysning. N:r 39 har omvendt god *S* ved ringe Belysning, mindre god *S* ved ringe Kf. i god Belysning. N:r 10 *a* og 49 have bägge dårlig *S* både ved ringe Belysning og ved ringe Kf. i god Belysning, men dog således, at N:r 10 *a* navnlig er udpräget i den förste Henseende, 49 isär i den anden Henseende.

På Tabel 17 ses det, hvorledes min Synsstyrke med Spredningskredse bliver mindre og mindre forskellig fra, til sidst kun

lidet forskellig fra min S uden disse. — N:r 16 har jo en meget betydelig Hemeralopi, men vilde åbenbart ved en Pröve efter WEBERS Metode des uagtet ikke have vist nogen Mangel af Betydning (se ovenfor); N:r 9:s S begynder således at vise Aftagen på ét Punkt, hvor N:r 16:s S netop kun er begyndt at aftage. — Ved N:r 10 *a* med den kolossale Hemeralopi lägge man ligeledes märke til, hvor god S länge holder sig ved Sväkkelse af Belysningen.

Pröven med MASSONS Skive viser i det hele Resultater overensstemmende med Resultatet af S-Pröven ved ringe Kf. i god Belysning. Hos N:r 10 *a* med den stärke Hemeralopi er den FECHNERske Brök $\frac{1}{14}$; på Tavle V er hans $S = 0$ (d.v.s. ingen Kf. sås på Bogstavernes Plads), uagtet Kf. her er större end $\frac{1}{14}$; dette hidrörer åbenbart fra den ringere Belysning ved S-Pröven fremfor ved Pröven med Skiven, i Forbindelse med den excessive Hemeralopi, hvoraf Pat. led. — Hos N:r 49 er Hemeralopien jo *langt* mindre udtalt end hos N:r 10 *a*, men den FECHNERske Brök större.

N:r 25. Amblyopia in strabismo.

D. $^{17}/_{7}$ 1881.	I	II	III	IV	V
Alm. Dagsbelysn. (100)	$< \frac{5}{24}$	$> \frac{5}{36}$	$\frac{5}{36}$	$< \frac{4}{36}$	$\frac{3}{36}$
16	$< \frac{5}{24}$	$\frac{5}{36}$	$< \frac{5}{36}$	$< \frac{4}{36}$	$< \frac{3}{36}$
5	$< \frac{5}{24}$	$\frac{5}{36}$	$< \frac{5}{36}$	$\frac{3\frac{1}{2}}{36}$	$< \frac{3}{36}$
H. n. G. (jeg $< \frac{5}{6}$)	$> \frac{5}{36}$	$\frac{5}{36}$	$< \frac{4}{36}$	$\frac{3\frac{1}{2}}{36}$	$\frac{2\frac{1}{2}}{36}$
H, n. G. + lidt P. $\left(\text{jeg } \frac{2\frac{1}{2}}{9}\right)$....	$< \frac{2\frac{1}{2}}{24}$	$< \frac{2\frac{1}{2}}{36}$	$< \frac{2\frac{1}{2}}{36}$	$\frac{2}{36}$	$< \frac{1}{60}$
H. n. G. + P. $\left(\text{jeg} > \frac{1\frac{1}{2}}{24}\right)$....	$\frac{1\frac{1}{2}}{36}$	$\frac{1}{36}$	$< \frac{1}{36}$	$\frac{\frac{2}{3}}{36}$	0

N:r 19. Atrophia n. opt.

D. $^{1}/_{6}$ 1881.	I	II	III	IV	V
Alm. Dagsbelysn. (50)	$\frac{4}{24}$	$\frac{4}{36}$	$\frac{3\frac{1}{2}}{36}$	$\frac{3}{36}$	$\frac{2}{60}$
4	$\frac{4}{24}$	$\frac{4}{36}$	$< \frac{4}{36}$	$\frac{3}{36}$	$\frac{2}{60}$
<2	$\frac{4}{24}$	$\frac{4}{36}$	$< \frac{4}{36}$	$\frac{3}{36}$	$\frac{2}{60}$
H. u. G. + P. (jeg $\frac{1}{2}$)	$\frac{1}{24}$	$\frac{1}{60}$	Näppe Kf.	Näppe Kf.	0

Massons Skive: $\frac{1}{13}$.

(Var ansträngt og havde Hovedpine efter Synspröverne.)

N:r 18. Mit v. Öjes *S* uden Korrektion af Myopien (2,00).

	I	II	III	IV	V
Alm. Dagsbelysn. (Solskin)	$\frac{3}{18}$	$< \frac{3}{18}$	$< \frac{3}{24}$	$\frac{3}{36}$	$< \frac{3}{36}$
H. u. G.	$\frac{3}{24}$	$\frac{3}{36}$	$< \frac{3}{36}$	$\frac{3}{60}$	$< \frac{1\frac{1}{2}}{36}$ med + 0,50.

Massons Skive: $\frac{1}{12}$.

N:r 12 *b*. Atrophia n. opt.

D. $^{15}/_{4}$ 1881.	I	II	III	IV	V
Alm. Dagsbelysn. (64)	$\frac{5}{4}$	$\frac{5}{36}$	$\frac{5}{60}$	$\frac{2}{36}$	Näppe Kf.
H. u. G.	$< \frac{5}{36}$	$\frac{3\frac{1}{2}}{60}$	$\frac{2\frac{1}{2}}{60}$	$> \frac{1}{60}$	0

N:r 12 *b* har betydelig og N:r 19 en hel Del abnorm Formindskelse af *S* for de blegeste Bogstaver i god Belysning. N:r 19 har god *S* ved ringe Belysning. N:r 12 *b* er ikke undersögt ved så stärk Svākkelse af Belysningen som sädvanligt; Pat:s andet Öje havde imidlertid også atroph. n. opt. og havde *S* $\frac{5}{18}$ *uden tydelig Hämeralopi*, men med tydelig abnorm Formindskelse af *S* for Tavle V i god Belysning (nemlig kun *S* $\frac{1}{36}$).

N:r 41. Amblyopia in strabismo & hypermetropia.

	I	IV	V
Alm. Dagsbelysn. (82)	$< \frac{1}{12}$	$< \frac{1}{24}$	$\frac{\frac{2}{3}}{24}$
(Jeg $\frac{5}{9}$)	$\frac{1}{18}$	$< \frac{1}{36}$	0
Jeg $> \frac{1}{18}$ (Pat:s h. Öje ligeså)	$\frac{1}{36}$	Kf.	0

Massons Skive: $\frac{1}{60}$.

N:r 41 havde i Sammenligning med andre Individer med den samme eller bedre *S* ved almindelig Synsstyrkepröve = god *S* ved ringe Belysning og ringe Kf. så vel som god Skelneävne på den MASSONske Skive. Man må vel nästen undres over, at et Individ med $< \frac{1}{12}$ ved almindelig Synsstyrkepröve ved en Belysning, hvorved jeg har $S > \frac{1}{18}$, endnu har $S \frac{1}{36}$, og at han på MASSONs Skive (Skiven *B*) endnu skelner $\frac{1}{60}$.

Der er i det foregående ikke taget Hensyn til et Moment, som ved de lavere Belysningsgrader kan influere på *S*, nemlig *Pupillens Vidde.* En usädvanlig snäver Pupil vil nemlig formindske *S* ved ringe Belysning, simpelt hen fordi Belysningen af Nethinden derved formindskes. Hvis altså nogle af de undersögte have haft en usädvanlig snäver Pupil, vil dette i og for sig have kunnet väre Årsag til, at der blev fundet Hämeralopi. For at komme til Kundskab om, hvor stor Betydning der i det hele måtte tillägges dette Moment, har jeg foretaget nogle Undersögelser.

Med Korrektion af deres Myopi have mine Öjne ved ringe Belysning samme *S*. Bägge mine Pupiller ere meget — vist nok usädvanligt — rummelige. Jeg inddryppede *Eserin* i mit höjre Öje. Herved reduceredes höjre Pupil til en Störrelse som Charrière N:r 6. Bestemmelsen af denne Vidde blev gjort af 3 forskellige med ganske samme Resultat [1]). Når jeg

[1]) Dette vil jeg i det hele foreslå som en meget praktisk *Metode til at måle Pupillens Vidde:* Simpelt hen at holde den sädvanlige Charrièreske Skala til Bestemmelse af Bougiers Kaliber o. lign. op ved Siden af vedkommende Öje. Bestemmelsen af den med Pupillen (Pupillens Hornhindebilled) lige store Åb-

vendte Ansigtet mod Stuens Baggrund og bägge Öjne desuden vare tildäkkede, var Diameteren af den eseriniserede Pupil umiddelbart ved Fjärnelsen af den däkkende Hånd *höjst* som Charrière N:r 7. Når jeg, stående ved Vinduet, vendte Ansigtet mod Stuens Baggrund, var samtidigt Vidden af den anden Pupil som Charrière N:r 20 eller 21; större Vidde end 21 nåer min Pupil ikke under normale Forhold *ved Tildäkning af bägge Öjne*, — konstateret flere Gange.

Jeg prövede nu samtidigt min *S* ved ringe Belysning med höjre og med venstre Öje, *naturligvis med fuld Korrektion af bägges Myopi.* Herved fandtes:

Når venstre Öje havde $S < \frac{3}{18}$, havde höjre $\frac{3}{36}$,
» » » » » $\frac{1}{18}$, » » $\frac{1}{36}$.

Efter Forsögets Slutning var höjre Pupils Vidde den samme som för.

Nu er näppe nogensinde en Pupil, hvor der da ikke er Synekier eller andre *säregne* patologiske Forhold, snävrere i ringe Belysning end Charrière N:r 6 à 7 (Diameter omtr. 2 Mm.), om overhovedet så snäver. Det er da klart, at hos et Individ, hvor der ikke af anden Grund er Hämeralopi, vil ikke engang en så snäver Pupil kunne betinge en sådan af nogen som helst Betydning. Pupillens Formindskelse betyder — ceteris paribus — en Formindskelse af Belysningen, og hos Amblyopier uden Hämeralopi aftager *S* jo endog mindre med Belysningen end hos den normale.

De Tilfälde af Hämeralopi blandt mine Patienter, til hvilke Interessen särligt knytter sig, ere herefter for betydelige til, at de kunne tänkes opståede ved Pupilsnäverhed. Et Par andre, hvor der tillige var abnormt formindsket *S* for de blege Bogstaver i god Belysning, vilde snarere få foröget Interesse, hvis deres Hämeralopi virkelig skyldtes en snäver Pupil. De övrige er der kun lagt liden Vägt på; det er kun et Par i det hele. Mulig Indflydelse fra en snäver Pupils Side kan derfor i hvert Fald ikke nå de Sätninger af egentlig Interesse, der kunne slås fast på Grundläg af mine Undersögelser.

---

ning kan göres med stor Nöjagtighed; jeg har overbevist mig om, at forskellige Undersögeres Angivelser i denne Henseende stemme meget nöje overens. Til det foreliggende Formål er i hvert Fald Nöjagtigheden fuldkommen tilsträkkelig.

Jeg skal endelig bemärke, at FÖRSTER ikke omtaler det Hensyn, der ved Fotometerundersögelsen burde tages til Pupilvidden; hans Resultater må derfor väre fremkomne uden Hensyn til denne.

Der er endelig en Omständighed, der er af meget väsentlig Interesse og Betydning for Opfattelsen af de i denne Afhandling omhandlede Spörgsmål. Når, som jeg undertiden har fundet, en Pat. med *excentrisk Fixation* viser en betydelig större FECHNERsk Brök end den normale og ingen Hämeralopi, kunde da ikke den excentriske Fixation som sådan betinge så vel Mangelen af Hämeralopi som Forstörrelsen af den FECHNERske Brök?

Benytter en Pat. et normalt, ikke altfor excentrisk Nethindeparti til Fixation i ringe Belysning, da vil *S* for sort herved kunne väre forholdsvis ret god, endog hvor Pat. i god Belysning har normal central *S*. Det er let at konstatere, at under normale Forhold Forskellen mellem Periferi og centrum i Henseende til *S* bliver des mindre, jo ringere Belysningen er. 10° fra centrum har jeg således omtrent $\frac{1}{24}$ og $< \frac{1}{24}$ ved Belysninger, ved hvilke min centrale *S* er henholdsvis $\frac{1}{9}$ og $\frac{1}{18}$, — 15° fra centrum er min *S* ved disse Belysninger $< \frac{1}{36}$. I god Belysning er min *S* på disse perifere Partier naturligvis mange Gange ringere end i centrum. Det er end videre fastslået af forskellige Undersögere, at »Reizschwelle» for perifere Nethindepartier — endog meget langt ud i Periferien — er lige så lille som, ja til Dels endog lidt mindre end i centrum. I den Anledning siges det undertiden, at Lyssansen er omtrent lige god i Nethindens hele Udbredning, at centrum ikke har fået Fortrinnet i denne Henseende således som i Henseende til Formsans og Farvesans. Denne Sätning er imidlertid i sin Almindelighed ikke berettiget; ti »Unterschiedsschwelle» ved större absolut Klarhed er i Periferien större end i centrum, uagtet »Reizschwelle» er ens. DOBROWOLSKY og GAINE[2]) fandt ved Forsög med en hvid MASSONsk Skive i god Belys-

---

[1]) Se således Undersögelser af AUBERT (Physiologie der Netzhaut) og af SHADOW (PFLÜGERS Archiv f. d. ges. Physiol. d. Menschen u. d. Th. 1877). I övrigt kan jeg også af egen Erfaring ganske bekräfte dette.

[2]) PFLÜGERS Archiv f. d. ges. Physiol. d. Menschen u. d. Th. 1876.

ning hos Individer, der havde normal *S*, og som centralt kunde skelne Klarhedsforskel på $\frac{1}{144}$ eller $\frac{1}{120}$, fölgende: 5° fra centrum skelnedes indadtil i Synsfeltet $\frac{1}{62}$—$\frac{1}{75}$ (udad i Synsfeltet $\frac{1}{62}$—$\frac{1}{85}$), — 20° fra centrum indadtil $\frac{1}{24}$—$\frac{1}{36}$ (udadtil $\frac{1}{30}$—$\frac{1}{45}$), — 35° fra centrum indadtil $\frac{1}{11,6}$—$\frac{1}{20}$ (udadtil $\frac{1}{18}$—$\frac{1}{24}$), — 60° til 65° indadtil $\frac{1}{4}$ $\left(\text{udadtil } \frac{1}{6,2}—\frac{1}{8,4}\right)$, — 80° udadtil $\frac{1}{4}$. — CHARPENTIER [1]) angiver ligeledes, at Ävnen til at skelne mellem 2 forskellige, samtidigt frembudte Klarheder aftager betydeligt fra centrum mod Periferien. Jeg har i den Henseende gjort nogle Undersögelser på mig selv og nogle andre normale med Skiven *A* i god Belysning under samme Forhold som ved de övrige Pröver med MASSONsk Skive. Under nöjagtig monokulär Fixation af den hvide Skives *Rand* bestemtes den mindste Sektor, der inde på Skiven endnu gav tydelig Klarhedsforskel. Herved fandtes, at omtr. 5° fra centrum erkendtes af alle en Klarhedsforskel, der var lidt större end $\frac{1}{60}$ (mindre end $\frac{1}{50}$); — 10° fra centrum erkendtes af nogle $\frac{1}{45}$, af andre ikke med Sikkerhed, men vel $\frac{1}{36}$; disse Tal repräsentere Värdier, der i hvert Fald erkendtes af vedkommende; rimeligvis vilde en nöjere Varieren af den sorte Sektors Störrelse have vist, at de erkendte en endnu noget mindre Klarhedsforskel end de opgivne. Går man närmere til centrum end 5°, stiger Ävnen til at skelne Klarhedsforskel i god Belysning meget hurtigt.

Man kunde nu tänke sig, at i alle de Tilfälde, hvor der er Forstörrelse af den FECHNERske Brök, men hvor der ikke er fundet Hämeralopi, dette simpelt hen var betinget af, at Synet var excentrisk ved ringe Belysning. Herved kunde jo skjules en mulig tilstedevärende Hämeralopi i centrum. I de af mine Tilfälde, hvor der ikke er noteret excentrisk Fixation, har der imidlertid sikkert ikke — hverken i god eller ringe Belysning — väret en sådan af nogen Betydning; jeg har altid haft Opmärksomheden henvendt derpå. *At således N:r 30 så vel i ringe som i god Belysning havde central Fixation, er aldeles afgjort,* — det konstateredes omhyggeligt. Det er sikkert, at det centrale Parti af retina her ikke viste Hämeralopi ved mine Pröver, men derimod viste en meget betydelig Forstörrelse af den FECHNERske Brök. — I det omtalte Tilfälde N:r 39, hvor jeg har noteret excentrisk Fixation, fandt denne så vel ved god

---

[1]) Archives d'ophtalmologie 1881 (Janv.—Févr.).

som ringe Belysning Sted med et Parti af Nethinden omtr. 2° fra centrum; her er under normale Forhold Distinktionsävnen for Klarhedsforskel adskillige Gange bedre end den, denne Patient var i Besiddelse af ($\frac{1}{26}$).

Tilläg.

VII. Undersögelsen af Lyssansen for alle Nethindeelementer under ét (»total Lyssans»).

Dette er en Undersögelse på »sukcessiv» Lyssans i Modsätning til de hidtil omtalte Lyssansundersögelser, der have haft den »simultane» Lyssans til Genstand. Metoden har sit Forbillede i den velbekendte Lyssansundersögelse hos en Pat., der har en mättet total Katarakt. Den kataraktöse Linse diffunderer Lyset fra en Lysgiver over hele Nethindens Udbredning. Man bringer Pat. ind i et mörkt Värelse, anbringer ham overfor en Lysgiver, hvis Intensitet let vilkårligt kan forandres, og söger nu den mindste Intensitet, denne Lysgiver kan have, når han endnu skal kunne erkende Vexelen af Lys og Mörke, alt efter som hans Öje beskygges og som Lyset falder på det. Som Lysgiver til dette Brug var det, v. Græfe konstruerede sit velbekendte Fotometer.

Aubert [1]) har gjort en fysiologisk Bestemmelse af denne »totale Lyssans». Han benyttede dertil en stor Skärm af hvidt Papir. »Der Beobachter befindet sich hinter dem Schirm, in der Mitte desselben und in möglichster Nähe desselben, so dass bei convergirenden Augenaxen der Schirm *das ganze Gesichtsfeld* ausfüllt». Han bestemte nu i et absolut mörkt Värelse den mindste Lysmängde, der forfra måtte falde på Skärmen, for at Iagttageren (A. selv) netop skulde kunne iagttage, når Lysgiveren afvexlende lodes tildäkket og fri.

Som allerede omtalt har en Undersögelse af denne Art allerede tidligere väret på Bane på D:r Edm. Hansens Klinik. D:r Krenchel havde på to Måder sögt at efterligne Öjet med mättet diffus Katarakt. Enten ved at anbringe umiddelbart foran det Öje, der skulde undersöges, en temmelig stor Skärm af hvidt Papir, som fyldte det meste af Synsfeltet, — eller ved

[1]) Physiologie der Netzhaut, S. 47—50.

at anbringe et Mälkeglas af Form omtrent som et stort periskopisk Brilleglas foran Öjet. Ved dette sidste opnåedes bedst at brede over hele Synsfeltet. Glasset var af ovalär Form og havde en Indfatning, der passede nogenlunde til Ansigtsformen rundt om margo orbitalis. Dette periskopiske Mälkeglas benyttede jeg. Med lidt Vat kunde let Manglerne ved Randens Tilslutning til Öjets Omgivelser fuldständiggöres, så at aldeles intet Lys trängte ind i Öjet undtagen gennem Mälkeglasset. Brillen bandtes fast ved to Bånd om Hovedet, i det der var befästet et Bånd til hver Ende af den. Det Öje, der ikke undersögtes, tilbandtes omhyggeligt.

Undersöger man nu et således armeret Öje på samme Måde, som man undersöger en Katarakt på Lyssans, da bestemmer man altså den mindste Belysning, Nethinden overhovedet kan opfatte, når den (Belysningen) i umiddelbar Tidsfölge vexler med absolut Mörke, d. e. man bestemmer »Reizschwelle» for Nethinden in toto. Jeg anordnede nu desuden et Forsög således, at jeg tillige bestemte det minimum, hvormed en vis tilstedevärende större Belysning kunde forögesˌ når Öjet netop skulde kunne opfatte denne Forögelse, — m. a. O. jeg bestemte »Unterschiedsschwelle» for Nethinden in toto ved en vis höjere Grad af Belysning, nemlig ved den Belysning af Nethinden, et Stearinlys i $\frac{1}{2}$ Meters Afstand fra Öjet frembragte.

Der fremböd sig imidlertid ved disse Forsög betydelige Vanskeligheder for mig. For det förste havde jeg ikke noget fuldständigt mörkt Värelse. Der var altid en *meget kendelig* Belysning deri, og denne Belysning var *meget forskellig* efter Omständighederne. Som Fölge deraf kunde »Reizschwelle» ikke bestemmes, og Bestemmelsen af »Unterschiedsschwelle» blev unöjagtig, da man på Grund af det ubekendte x, som Belysningen i Värelset dannede, ikke nöje kendte Graden af den Belysning, hvorved Forsöget gjordes. End videre blev det i höj Grad vanskeligt at göre Sammenligninger mellem til forskellig Tid undersögte Patienter for denne Pröves Vedkommende, fordi Belysningen i den »mörke» Stue som sagt var temmelig forskellig. Desuden var Pröven ret vanskelig og besvärlig for Patienterne, og dette Moment blev isär af Betydning, fordi de i Forvejen havde väret underkastede alle de forskellige andre Undersögelser. Af disse Grunde opgav jeg

forelöbigt at forfölge Undersögelserne af den totale Lyssans videre.

I Reglen må man göre Pröven således, at det andet Öje tilbindes; men herved viste sig en ny Vanskelighed, hidrörende fra »Nethindernes Väddekamp». Jeg citerer, hvad jeg har noteret umiddelbart efter Undersögelsen af mit eget ene Öje under Tilbinding af det andet. Ser jeg med uforandret Hovedstilling og uden at blinke i Retning af et Stearinlys foran mig, så ses Glasset vel i Begyndelsen som en ensformigt lysende Flade; men meget hurtigt fordunkles denne; der forlöb kun ganske få Sekunder, för hele Synsfeltet var lige så dunkelt som — så vidt det kunde skönnes — ellers i en mörk Stue. En mörk Sky trak sig ligesom hen over det hele, begyndende bestandig fra samme Side i Synsfeltet, nemlig indenfra (fra Nasalsiden). At »Nethindernes Väddekamp» var Årsag i dette Fänomen, fremgik af, at det udeblev, når jeg anbragte et periskopisk Mälkeglas også for det andet Öje; da iagttoges kun den langt mindre udprägede, ganske sukcessivt sig udviklende Fordunkling af Synsfeltet, som skyldes »Nethindeträthed» [1]. — Dette Väddekampsfänomen trådte dog ikke frem, når Pröven udförtes ved så minimal Belysning som muligt.

Årsagen til, at jeg overhovedet omtaler denne Undersögelse af den totale Lyssans, er dels et enkelt Tilfälde, som jeg fik til Iagttagelse, og som trods Prövens Mangler dog på utvivlsom Måde viste sig derved af Interesse, — dels et Par Undersögelser af min egen totale Lyssans. Disse skal jeg referere först; derved bliver da Fremgångsmåden ved Undersögelsen klar.

For at udelukke den Indflydelse, Belysningen i den »mörke» Stue måtte have, undersögte jeg mig selv en mörk Aften (den $^{22}/_{4}$ 1881). Stuens Vägge vare mörke, det tätte Gardin helt nedrullet; Stuen var da fuldständig bälmörk. Foran mit venstre Öje anbragtes det periskopiske Mälkeglas; höjre Öje tilbandtes. Efter Adaptation i et Kvarter anbragtes jeg foran v. GRÆFES *Fotometer*, der var indstillet med diaphragma N:r 3 *(Kvadrat med 3 Mm:s Side).* Ved afvexlende at närme mig

[1]) AUBERT synes mig (a. St.) uden Grund at tillägge denne Adaptationsproces stor Betydning som Vanskelighed for Bestemmelsen af »Unterschiedsschwelle». Han omtaler sammesteds som en nödvendig, men vanskeligt opfyldelig Fordring ved disse Forsög, at hele Forskellen må sättes i et Öjeblik. Ved den Måde, hvorpå jeg undersöger, sättes den utvivlsomt så momentant, som det kan önskes.

dertil og fjärne mig derfra viste det sig, at jeg höjst i en Afstand af *1,75 Meter* kunde erkende Lysvexel, når en Medhjälper skiftevis holdt sin Hånd tät foran og atter tog den bort fra den lysende lille Flade, som Diafragmet dannede. Pröven gjordes gentagne Gange meget omhyggeligt, medtog omtrent ½ Time *foruden* det Kvarter, hvori jeg adapterede.

Derefter anbragtes et *Stearinlys ½ Meter* foran mit med Glasset forsynede Öje. Jeg adapterede et Kvarters Tid, og et andet Kvarter anvendtes til at bestemme den störste Afstand, hvori Belysningen fra et andet Stearinlys, ganske af samme Beskaffenhed som det förste, netop kunde erkendes. En Medhjälper skyggede vexelvis med sin Hånd foran dette Stearinlys, vexelvis tog han Hånden bort, og Stearinlyset fjärnedes nu netop så meget, at den herved frembragte Vexel i Belysningen ikke mere kunde erkendes. Derefter närmedes det atter, til den netop tydeligt og sikkert erkendtes. — Jeg fandt, at i 3,15 Meters Afstand kunde Belysningen fra Stearinlyset aldeles ikke erkendes; noget närmere ved erkendtes den, men usikkert og ingenlunde altid. Fuldständig sikkert og tydeligt erkendtes den i hvert Fald i *omtr. 2,25 Meters Afstand.* Heraf fremgår altså, *at, ved en Belysning fra et Stearinlys i ½ Meters Afstand under nävnte Forhold, erkender mit v. Öje en Forögelse i Belysningen af Nethinden in toto på imellem omtr.* $\frac{1}{24}$ *og* $\frac{1}{36}$ ved Sammenligning *i umiddelbar Tidsfölge.*

Ved denne sidste Pröve var det altså, at Nethindernes Väddekamp trådte frem. Den generede en hel Del; om den forandrede Resultatet i nogen väsentlig Grad, skal jeg lade väre usagt; jeg har ikke Indtrykket deraf; men värre vilde Forholdet vel nok stille sig hos mange Patienter, hvis Opfattelse af hele Pröven let kunde forstyrres derved.

Charpentier[1]) har undersögt sin »sensibilité aux différences de lumières successives» for *begränsede Afsnit* af retina, dels i centrum, dels i Periferien. Han fandt herved den *samme Ävne i denne Henseende i Periferien som i centrum.* Han omtaler ikke, hvor stor Synsvinkelen var for den anvendte, med variabel Klarhed lysende Flade; men den synes at have väret af ikke ringe Störrelse. Den Brök, han fandt, og som altså gjaldt både for Periferien og centrum, var $\frac{7}{100}$ til $\frac{8}{100}$. Den var konstant, »quelle que soit l'intensité absolue de l'éclairage em-

[1]) Archives d'ophtalmologie, Tome I, 2 (Janv.—Févr. 1881). S. 152 o. f.

ployée»; men han anvendte efter eget sigende rigtig nok kun Klarheder af middel Intensitet, hverken meget små eller meget store; han mener selv, at Forholdene ved disse vilde vise sig noget anderledes. *For hele Näthinden in toto har jeg altså fundet omtr. $\frac{3}{100}$ til $\frac{4}{100}$.*

For at vise, hvor stor Indflydelse Belysningen i den ved et tät, helt nedrullet Gardin formörkede Stue har om Dagen, anförer jeg fölgende Undersögelse af mig selv til Sammenligning med den foregående:

D. $^{26}/_{4}$ 1881 (temmelig mörkt i Vejret). I en Afstand af 0,75 Meter erkender jeg til Nöd, i 0,86 Meter aldeles ikke — Belysningen fra det störste diaphragma på Græfes Fotometer (Kvadrat med omtr. *17 Mm:s Side*); höjst ved 0,80 Meter kan Gränsen vist nok sättes. Anbringes et Stearinlys foran det med Mälkeglasset forsynede Öje, erkendes det andet Stearinlys til Nöd i 1,80 Meter, ikke i 2,00 Meter; i en Afstand af 1,67 Meter er Vexelen särdeles fremträdende. — Man ser, som rimeligt er, at Forskellen fra Pröven i det absolut mörke Värelse er langt mindre udtalt ved den sidste Anordning (med den stärkere Belysning) end ved den förste (Pröven med Græfes Fotometer). — Jeg skal kun endnu bemärke, at der ved dette sidste Forsög er noteret, at — så vidt skönnes kunde — iagttoges Lysvexelen lige så godt under Fordunklingerne som i de lysere Öjeblikke af »Väddekampen». — En anden normal, en Kollega, prövede jeg Dagen efter, da Belysningen, så vidt skönnes kunde, var omtrent som ved Undersögelsen af mig selv, med väsentligt ganske samme Resultat som for mit eget Vedkommende. En anden Dag derimod, da det var mörkere i Vejret, erkendte han Belysningen fra det störste Kvadrat på Græfes Fotometer endnu i 1,04 Meter, ikke i 1,14 Meter. Den forskellige Belysning viser her sin Indflydelse.

Imidlertid tror jeg ingenlunde, det vilde väre särdeles vanskeligt at fremstille et så mörkt Rum, at Pröven for så vidt med fuldständig Pålidelighed kunde anvendes til direkte Sammenligning af Patienter indbyrdes og med normale, og jeg tror da også, at det vilde väre Umagen värd at anstille en metodisk Undersögelse af den totale Lyssans's Forhold i forskellige Öjensygdomme. Pröven har den Fordel, at der aldeles ikke stilles Fordringer til Formsans; den er så ren en Lyssanspröve som muligt. — På den anden Side er det imidlertid ikke meget

opmuntrende, at *jeg ved Undersögelse af Nethinden in toto kun har fundet en »Unterschiedsschwelle», der er 2 Gange så lille som den,* C h a r p e n t i e r *fandt for et begränset Afsnit af retina af en vis Störrelse og af en hvilken som helst Beliggenhed.* Herefter synes det, at der må kunne falde mange Retinaelementer ud af Funktion, uden at Pröven kan give noget Udslag af Betydning. Imidlertid kunde *muligvis Forholdet med Hensyn til »Reizschwelle» väre anderledes;* herpå synes det fölgende Tilfälde endogså at tyde. Desuden må man huske på, at, når Charpentier for et Afsnit af retina af en vis Störrelse fandt en vis Finhed af Sansen for sukcessiv Belysningsforskel, så fölger ikke deraf, at, hvis man tänker sig hele hans övrige retina sat ud af Funktion, hint resterende Afsnit da ved en Pröve på »sukcessiv Lyssans» (som den af mig beskrevne) vilde vise den samme Finhed af denne som för, da *Konturerne*, som afgränsede dette belyste Afsnit af retina fra de ikke belyste Afsnit, opfattedes.

De få, jeg har undersögt på den nävnte Måde, skal jeg i övrigt ikke omtale; kun fölgende Tilfälde har en utvivlsom Interesse: *N:r 14*, atroph. n. opt. utr. S o. d. $< \frac{5}{18}$, S o. s. $< \frac{5}{60}$. Foruden denne forskellige Synsstyrke skal jeg fremhäve, at der var stor Forskel i Synsfelternes Udsträkning, idet det h. Öje, der havde den bedste S, havde et *overordentligt lille Synsfelt* i Sammenligning med det venstre; dets Synsfelt havde nemlig i Tvärretning kun en *Diameter* af 13° til 14°, i lodret Retning kun af 9° til 10°, mens v. Öjes Synsfelt i disse Retninger havde Diametre på henholdsvis 60° og 45°. — Pat. anbragtes omtrent midt i den »mörke» Stue, med Ryggen mod Vinduet og med det periskopiske Mälkeglas foran det ene Öje, medens det andet var tilbundet. Med *höjre* Öje erkendte han efter Adaptation i omtr. 20 Minutter Belysningen fra et Stearinlys (anbragt naturligvis lige foran Pat.) tydeligt i en Afstand af 0,75 Meter, slet ikke i en Afstand af 1,00 Meter. Med *venstre* Öje erkendte han det derimod endnu tydeligt i en Afstand af 3,00 Meter, slet ikke i 4,00 Meter. Det sidste Öje er altså det höjre langt overlegent: den Belysning, der falder på det periskopiske Mälkeglas fra et Stearinlys i en Afstand af 3 Meter, er *16 Gange mindre* end den, der falder på samme fra et Stearinlys i en Afstand af 0,75 Meter. Pat. stod ikke på samme Sted i Värelset ved Pröven af de to Öjne; ved Pröven af det venstre, hvorved Stearinlyset måtte fjärnes så meget, var det

nemlig nödvendigt for at skaffe Plads hertil, at Pat. anbragtes meget närmere ved Vinduet, så at han endog ikke vendte Ryggen lige mod dette. Fölgen heraf var, at der ved Pröven af det venstre Öje faldt betydeligt mere af det diffuse Dagslys i Värelset på Glasset end ved Pröven af det höjre Öje; men det er indlysende, at dette netop vil medföre, at man finder en mindre Afstand af Stearinlyset (en stärkere Belysning) ved Pröven af venstre Öje, end man vilde finde, hvis der faldt mindre uvedkommende Lys på Glasset. Den ved Pröven fundne Forskel mellem Öjnene kan altså i Virkeligheden kun väre mindre, end når denne Unöjagtighed ikke havde väret.

Efter Anbringelse af et Stearinlys ½ Meter foran det med Glasset forsynede Öje erkendte det *höjre* Öje Belysningen fra et andet Stearinlys tydeligt i en Afstand af 0,55 Meter, slet ikke i 0,70 Meter, — det *venstre* Öje tydeligt i 0,80 Meter, slet ikke i 1,00 Meter. Belysningsforskellen er herved for v. Öje omtrent *halv så stor* som for höjre Öje (når der kun tages Hensyn til Belysningen fra Stearinlysene). Ved den foregående Pröve var Forskellen mellem de to Öjne jo betydeligt större.

Hvor stor eller lille Betydning man nu end tillägger disse Tal, så fremgår dog så meget af dem med Sikkerhed, at det venstre Öje med Nethinden in toto havde bedre Sans for sukcessiv Belysningsforskel end det höjre. Med en betydeligt ringere central *S* end det höjre havde det venstre Öje et betydeligt större Synsfelt. Det nävnte Resultat af Pröven hidrörer åbenbart fra *Synsfelternes forskellige Störrelse.*

Jeg ved vel, at mit Materiale i flere Henseender er mangelfuldt; det er kun en Begyndelse. Men det synes mig, at der allerede derved er fundet Ting af tilsträkkelig Interesse, til at det kunde betragtes som ej utidigt at give en Fremstilling af dem. Derved har jeg da fået Lejlighed til at fremhäve de Hovedretninger, i hvilke Undersögelserne af Lyssansens Patologi formentlig bör gå. — Jeg håber ret snart med forbedrede Hjälpemidler at kunne genoptage disse Undersögelser.

Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

To Tilfälde af ileus på Grund af själdnere Misdannelser.

Af

Dr. med., Prosektor E. TSCHERNING.
Kommunehospitalet i Köbenhavn.

Med 1 Tavle.

Mellem de ret hyppige Tilfälde af ileus, der ere komne til Sektion i den Tid, jeg har foretaget Sektionerne her på Hospitalet, forekomme fölgende to mig at fortjäne at kendes i en videre Kreds dels på Grund af deres Själdenhed, dels på Grund af, at de bägge bidrage til at kaste Lys over de embryonale Sygdomme, der kunne medföre Misdannelser af peritonæum og Tarmen.

I. Ileus hos voxen Mand på Grund af medfödt Anomali af Mesenteriets og Tarmens Lejeforhold.

H. H., 56-årig, gift Arbejdsmand, indlagt den $^{14}/_{2}$ 1882. Pat. har altid väret sund og af god Konstitution; som ganske ung haft tyfoid Feber uden blivende Fölger. Deltog som 22-årig i Krigen fra 1848—50 uden at have nogen Sygdom af Betydning. Siden heller ingen alvorligere Lidelser. Er gift, har 7 Börn levende af 9, alle raske. For 3 til 4 Dögn siden (d. $^{11}/_{2}$ om Formiddagen) fik han pludselig, under sit Arbejde som Havemand, en stärk Smerte i abdomen, särlig dettes nedre Parti. Han ved ingen Grund til Lidelsens Opståen. Der indfandt sig Kulde med påfölgende Hede; han kunde dog gå oppe indtil Aften, men har siden holdt Sängen i Hjemmet under Behandling af Stedets Läge. Han havde haft Åbning den $^{11}/_{2}$ om Formiddagen, för Katastrofen indtraf, men siden ikke. Afgang af Vinde bemärkedes heller ikke efter Smerteanfaldet

Opträden. Han havde lidt Madlyst, men nöd dog kun en Smule Havresuppe og Mälk.

D. $^{12}/_{2}$ kom der Hikke med Opkastninger af grön Farve, men uden Blod. Disse vare hyppige, men kun ringe i Mängde hver Gang. Smerten holdt sig i abdomen af en stikkende og spändende Beskaffenhed. Side- og Rygleje vare bägge mulige. Vandladningen naturlig, uden Smerter. Der har ingen Ödemer väret, ingen pectoralia, ingen Symptomer fra Centralnervesystemets Side. Af og til lettere febrilia og undertiden kölig Sved. — Denne Tilstand holdt sig uforandret i Hjemmet, hvor han behandledes med Afföringsmidler af forskellig Art i ret rigelige Doser.

Da Lägen mente, at Pat. egnede sig til Behandling på Hospital, sendtes han her til Köbenhavn (hans Bolig omtr. 2 Mil herfra) til Kommunehospitalet, hvor han ankom d. $^{14}/_{2}$ hen på Eftermiddagen og optoges på 3dje Afdeling (medicinsk, Prof. TRIER). Her fandtes fölgende Tilstand. En kraftig bygget Mand, i noget kollaberet Forfatning, lille Puls. Lette Muskelträkninger i Armene. Medens Undersögelsen varer, er der flere Opkastninger og Anfald af Hikke. Abdomen er let udspilet og ömt, der er dämpet Tone i höjre fossa iliaca og regio lateralis, normal Perkussion for Resten. Fluktuation opdages ikke i Underlivet. På höjre Side er Ingvinalkanalen åbenstående. Testis smutter let op i Kanalen; men der findes hverken Tarm eller Oment i Säkken, hvorimod nogen Vädske, der nåer ned i scrotum. Umbilicus er toppet, noget röd og spändt; men der opdages intet Hernie. Heller ikke i de andre Brokregioner opdages udtrådte Hernier. Ved Exploration per rectum föles denne fyldt med fæces. Prostata er let svullen, ikke öm. Urinen er uklar, indeholder albumen, giver stärk Indikanreaktion og stärk Scatollugt. Fra alle övrige Organers Side opdages intet som helst abnormt. Temp. 38,0. P. 120. Resp. 28.

Der stilledes den forelöbige Diagnose peritonitis og ordineredes: Ispose, Isstykker til Nedslugning, Mälkediät. Opiater, d. e. Inj. chloreti morphici 0,015, vin theb. gutt, 10.

I Löbet af Natten til d. $^{15}/_{2}$ havde Patienten nu god Ro. Han opkastede al den Mälk, han tog til sig. Opkastningerne belöb sig i alt til $\frac{3}{4}$ Liter slimet, let fäkulent lugtende Masse. Ingen flatus afgåede. Urinen var ladt spontant, men kun i ringe Mängder. Der viste sig tydelig foröget Resistance i höjre Side af abdomen. I övrigt var der intet forandret i Tilstanden fra den foregående Eftermiddag. Ömheden ikke betydelig. Temp. 37,0. P. 80. — Da man ved närmere Overvejelse var kommen til snarere at tänke på en Tillukning, muligen ved faste Fäkalmasser, ordineredes nu et Par Indhäldningslavementer resp. på 300 og 500 Gm. Disse tåltes godt. Han beholdt N:r 1, hvorimod N:r 2 afgik strax, blandet med nogle små faste Knolder. Om Aftenen var Temp. 37,0. P. 112.

Natten til d. $^{16}/_{2}$ sov han ganske lidt (omtr. $\frac{1}{2}$ Time). Havde ingen spontane Smerter. Bräkningerne havde nu antaget en udtalt fäkulent Beskaffenhed. Enkelte flatus vare afgåede. Der var tilsyneladende kun ringe Kollaps, Extremiteterne varme. Underlivet var blö-

dere. Dämpningen var indskränket til höjre Side udenfor Papillärlinien. Ingen tumor at föle noget som helst Sted, kun ringe Ömhed. Morgentemp. 36,5. P. 96. — Da man yderligere var blevet bestyrket i sin Diagnose Tarmtillukning, sendte man Pat. over til den kirurgiske Afdeling (5te, Prof. STUDSGAARD).

Ved Modtagelsen her fandtes i det hele samme Tilstand som nylig beskrevet, med nogen Kollaps, lille Puls, Underlivet i den beskrevne Tilstand. Heller ikke her konstateredes Hernier. Der foretoges strax Laparotomi med Snit i höjre Sideregion nogle få Cm. indenfor spina ilei a. s. Snittets Längde omtr. 8 Cm. Der udflöd en sparsom serös Vädske, men fandtes intet Exsudat på Tarmens Overflade. De trufne Tarmansæ fandtes ikke udspilede. Andre Abnormiteter opdagedes ikke, og det var ikke muligt at finde Okklusionens Årsag, hvorfor man lukkede Såret, da der viste sig en Del Kollaps. Patienten rettede sig dog siden noget; men Tilfäldene vedbleve uforandrede, Fäkalbräkninger og Kollaps holdt ved, til han döde godt 3 Dage efter Operationsforsöget, d. v. s. den 19de om Aftenen, uden at det havde väret muligt at komme til yderligere Kundskab om Stedet og Arten af Okklusionen, som man dog efter mundtlig Meddelelse fra Afdelingens Läger tänkte sig som en indvendig Inkarceration, om hvis Plads det var umuligt at have nogen Mening.

Sektionen, foretagen d. $^{21}/_{2}$ omtr. 40 Timer efter Döden, viste: Liget kraftigt bygget, vel näret. Rigelig, kraftig Muskulatur. Rigor til Stede i Underextremiteterne. Begyndende grön Farvning på Underlivet. I höjre Sideregion af Underlivet det i Journalen omtalte Laparotomisår sutureret og af frisk Udseende. Diaphragmas Höjde ved 5te costa på bägge Sider. Höjre Ingvinalkanal åbenstående, tom. Testis ligger nede i scrotum. *Kraniets* og *thorax's* Hulheder eftersåes ikke på Grund af Protest fra Slägtningene.

Underlivet er udspändt af Tarmene, der findes stärkt spändte af Luft og en tyndflydende Vädske (se nedenfor). I det abdomen åbnes, findes Tarmen liggende således (Billed 1), at den särdeles stärkt udspilede cœcum ligger lige i Midten af abdomens nedre Halvdel, nående omtrent fra umbilicus til Symfysen. Ovenfor og til bägge Sider ligge stärkt udspilede Tyndtarmslynger. I den her angivne Stilling er det selv ved stärkt Tryk på den udspilede cœcum umuligt at bringe dens Indhold ud. Ved at löfte de udspilede Tyndtarmslynger forsigtigt til Side, findes Resten af Tyktarmen liggende i talrige Slyngninger på Bagväggen af abdomen til venstre for columna. Den er overalt fuldkommen tom og sammenfalden og däkket af de omtalte Tyndtarmslynger.

I Peritonäalhulens deklive Partier findes en uklar, let blodig farvet Vädske. På Peritonäalbeklädningen af de närmest Operationssåret liggende Tarmansæ findes en let sammenkläbende, gullig, fibrinös Belägning, som derimod mangler längere borte fra Operationssåret. Peritonäalbeklädningen er injiceret, stärkest lige ved Operationssåret, aftagende alt som man fjärner sig derfra.

Ved nöjere Präparation af Tarmen findes fölgende Lejeforhold (se Billed 2).

Ventriklen ligger på normal Plads og Stillingen naturlig.

Duodenum har ikke sit naturlige hesteskoformede Forlöb, men danner nogle få zigzagformede Krumninger til höjre for Ventriklen under Leverens hilus. Papilla duodenalis findes i den förste af disse Slyngninger. Efter disse Slynger, der ligge fast op til bageste Bugväg uden Krös, häver jejunum sig ud fra Bugväggen med et rigeligt Krös. Jejunum ligger nu for störste Delen i höjre Side af Underlivet på colon ascendens's Plads. Tarmslyngerne lige under Ventriklen og til venstre repräsentere ileum (se Billed 1). Tyndtarmens Krös er på Bagväggen häftet efter en Linie, der danner en Slags S-formet Figur, der fra jejunums Begyndelse opad til ileums Ende nedad krydser sig ned over Bagväggen. Colon ascendens, der tillige med cœcum er forsynet med et bevägeligt Krös, löber nu opad til höjre, ikke i Retning af Leverens hilus, men i Retning af Gränsen mellem columna dorsalis og lumbalis. På det Sted krydser den Mesenteriet på den Måde, at den passerer gennem sammes basis lige foran Hvirvelsöjlen. Der er en aldeles direkte Overgang mellem Peritonäalbeklädningen på colon og Kröset. Tyktarmens Beliggenhed er altså den, at cœcum — colon ascendens ligge *til höjre* og nedenfor Kröset, medens Resten, hvor colon transversum og descendens ikke kan adskilles, ligger *til venstre* for Krösets Tilhäftning. Det er altså denne Del, som ovenfor omtaltes beliggende sammenfalden og tom bagved Tyndtarmen. Efter Overgangen i S romanum er Forlöbet atter normalt, og denne så vel som rectum ligger på normal Plads. Også *Lever*, *Milt*, *Nyrer* have normalt Säde. Omentet er rudimentärt, til Dels trukket indad mod Bagväggen, dels liggende frit på Forfladen af Tarmslyngerne.

Det ses nu, efter at Tyndtarmen er borttagen, medens Tyktarmen endnu er til Stede, at cœcum med colon ascendens er sunken ned i höjre fossa iliaca; den har altså väret holdt oppe i den i Bill. 1 angivne Stilling ved Tyndtarmslyngerne til höjre. Det må nu antages, at denne Stilling i Midten af abdomen, som fandtes ved Åbningen af Bugväggen, er en unaturlig Stilling, medens den i Bill. 2 angivne er dens naturlige Leje. Medens man nemlig som ovenfor omtalt i Stillingen Bill. 1 ikke kan presse noget Indhold gennem Passagen i Mesenteriet, så er det i Stillingen Bill. 2 muligt *selv ved et let Tryk* at bringe Indholdet over i den övrige Del af Tyktarmen. Ved den abnorme Stilling (Bill. 1) har også Tyktarmen fået et Knäk ved at böjes om Randen af Gennemgangen gennem Mesenteriet; dette Knäk er naturligvis hävet i den normale Stilling.

Tarmkanalens Väg er ödematös infiltreret. Indholdet i den er tyndflydende lige fra Ventriklen af, fäkulent lugtende og farvet.

Milt, Lever, Nyrer, pancreas vise ingen fremträdende patologiske Forandringer. Kun ere Lever og Nyrer af udtalt grålig mättet Farve (til Dels kadaveröst).

Der findes intet Sted Hernier, ingen abnorme Säkke til Dannelsen af sådanne; kun er, som bekendt fra den kliniske Journal, Ingvinalkanalen på höjre Side åben, men tom og naturlig udseende.

Opfattelsen af denne ileus er fra et kirurgisk Standpunkt klar, når man altså går ud fra den bestående Lejeafvigelse. Sagen er jo den, at Manden i Åringer har levet uden Gene af sin Misdannelse, *fordi Tyndtarmen* har holdt sig i en Stilling, der har muliggjort cœcum at blive i Stillingen Bill. 2, hvor Passagen er fri. Om nu en abnorm Fyldningsgrad eller en särlig Bevägelse har bidraget til, at Tyndtarmen pludselig har skudt sig ned bag Tyktarmen i höjre Side og derved fremkaldt Drejningen og med det samme Tillukningen, er ikke muligt at sige. Rimeligt er det dog at antage, at, når denne fatale Begivenhed först har fundet Sted nu, så beror det på en med Alderen fölgende större Slaphed af cœcums Krös. At det ikke var muligt gennem Laparotomien at komme til Erkendelsen af et så aparte Okklusionsforhold som det angivne, er kun altfor naturligt. Dog kan jeg ikke tilbageholde den Bemärkning, at Laparotomisår må väre store, for at man ved Okklusioner skal have nogen Chance for at finde og rette de abnorme Forhold. Hvor vidt man havde opnået noget synderligt Resultat ved at åbne en af de Tarmslynger, man traf, er vel tvivlsomt, da den opnåede Tarmfistel altså var kommen til at ligge på en temmelig höj Plads i Tarmkanalen og Ernäringen derved vilde väre bleven en Del kompromitteret. Det, at man traf en så höjt liggende Tarmslynge, er vel Grunden til, at den ej var så udspilet, at man fölte sig opfordret til at skäre Hul på den. At der fandtes betydelig Udspiling ved Sektionen, hidrörer dels fra de tre Dage, der ligge efter Operationen, dels fra post mortem Forandringer (over 1½ Dögns Venten).

Så vidt Sagens kirurgiske Side. Med Hensyn til Misdannelsens Natur og Oprindelse, dens embryologiske Side, så har jeg lige nylig, medens jeg var ved at afslutte Manuskriptet, fået et Tilfälde på Sektionsbordet, hvorved mit Blik på Tilfäldet er blevet noget forandret. Jeg havde hele Tiden tänkt mig en Abnormitet i Drejningen på et eller andet Sted i Fosterlivet, kort sagt et rent Lune af Naturen. Ved det nye Tilfälde ser jeg også hint i Sammenhäng med andre og godt kendte Misdannelser af peritonæum. — Den her omtalte Sektion gälder en Ftisiker med fremskredne Destruktioner i bägge Lunger, stärk Larynxtuberkulose og rigelige tuberkulöse Tarmsår. Hos ham fandtes ingen andre Lejeforandringer end fölgende:

Duodenum nåede med sin nedre horisontale Gren ikke så langt til venstre som normalt. Derefter hävede Tyndtarmen sig op i et meget rigeligt Krös, hvis Tilhäftning på bageste Väg ikke var den sädvanlige; men Kröset sad fast oppe under pancreas, hvorfra det strålede ud som en Vifte, bärende foruden Tyndtarmen også cœcum og colon ascendens. Cœcum lå nu ikke på sin sädvanlige Plads i höjre fossa iliaca, men midt i Bäkkenet bag ved Blären. Herfra steg nu colon ascendens lige op på v. Side af columna, som anfört hängende i det fra pancreas udstrålende Krös. Colon transversum var kortere end naturligt og lå forskudt over i venstre Side. Colon descendens, S. romanum og rectum vare på sädvanlig Plads. Omentet var lille og forlagt over i venstre Side. Bägge testes vare nedstegne.

Den Misdannelse, hvoraf her er anfört et Tilfälde, er alt tidligere omtalt af Forfatterne. Treitz (hernia retroperitonæalis 1857) omtaler flere Tilfälde dels af egen Observation, dels af Literaturen. Senere er også Misdannelsen observeret af Gruber, der helliger den en Del Omtale på forskellige Steder (Bull. de Petersbourg V. 49—60, ref. Schm. Jahrb. 115, S. 21—22; — Arch. für Anat., Physiol. u. wiss. Med. 1862, S. 588; — d:o 1864, S. 478), ligesom han senere påviser, at en lignende Form kan forekomme under en Inversion af Indvoldene, altså en höjresidig Beliggenhed af colon og fälles Krös for colon ascendens og Tyndtarmen (Arch. f. Anat., Phys. u. wiss. Med. 1865, S. 588). — Denne Form for Lejeforandring er senere gået over i Lärebögerne som et Navn, men uden at helliges nogen tydelig Beskrivelse.

Treitz's Opfattelse af den Måde, hvorpå colons Leje bestemmes, er vel noget afvigende fra den almindelig gängse Opfattelse. Medens man nemlig almindeligvis tänker sig colon i Fosterlivet foretage en Vandring fra venstre gennem Mesogastriet over mod höjre Side med cœcum i Spidsen, indtil denne ender på sit sädvanlige Sted i höjre Side, så hävder Treitz, at colon ascendens under den relative Formindskelse, som Leveren er underkastet i en vis Del af Fosterlivet, träkkes med Leverranden opad og til höjre, medens cœcum ikke synderligt forandrer sin Plads, i hvert Fald ikke foretager nogen Vandring. Det venstresidige Leje af colon ascendens er da kun en Standsning i den normale Fosterudvikling, i det Tarmen ikke fölger med. Det bliver nu kun af underordnet

Betydning for Opfattelsen af mine to Tilfälde, om det venstresidige Leje er at opfatte som en Standsningsudvikling på den ene eller den anden Måde; alle Forfattere ere enige i at opfatte Misdannelsen som en Forbliven på et Fötalstadium af en bestemt Del af Tarmen. — Men fölgende Observation ved det sidst nävnte Tilfälde holder jeg for at väre af Interesse. Når jeg förte cœcum med colon ascendens over til höjre fossa iliaca, kom derved colon ascendens til at ligge på skrå opad mod venstre liggende mellem Hvirvelsöjlen og Tyndtarmens Krös, krydsende Hvirvelsöjlen omtrent ved övre Ende af Ländepartiet. Kröset af Tyndtarmen hang således ned over colon, og Stillingen var i Grunden kun deri forskellig fra den ved Ileustilfäldet, at Mesenteriet hang löst, medens det hist var fastvoxet til Bagväggen og derved holdt colon på den Plads, som jeg her forsögsvis tildelte den. At en sådan Omflytning og en sådan fötal Tillodning har kunnet finde Sted, må anses for meget rimeligt. At der ingen cikatricielt udseende Partier var at opdage, tyder på fötal Oprindelse.

I Fölge den her givne Udvikling anser jeg altså det meddelte Ileustilfälde for at väre et venstresidigt Leje af colon med fötal Omlejring og Tilhäftning efter det antydede Skema. — Tilsvarende Lejeforandring har jeg ikke truffet omtalt för.

II. Ileus hos Nyfödt på Grund af kongenit Enterokystom.

Nyfödt Drengebarn, Sön af Värtshusholder, födt i Hospitalet d. 27de Juli 1882. Var fuldbåret, viste ingen synlige Misdannelser, befandt sig vel strax efter Födselen, sov godt. Vägt 3800 Gm.

D. $^{28}/_{7}$. Har ingen Abning haft siden Födselen. Har kastet op. Der er ingen Opdrivning af abdomen. Befindendet synes godt. Ved Sondering af rectum findes denne permeabel i det mindste 3 Cm. op. Sonden er ved Udtagelsen belagt med meconium. — Der gaves ol. ricini og påbegyndtes kunstig Ernäring.

D. $^{29}/_{7}$. Barnet vil kun nödig tage noget til sig så vel af Bryst som af Flaske. Der er Opkastning. En ringe Mängde mörkegrönt Tarmindhold (meconium) er afgået. Sover meget. Skriger kun lidet.

D. $^{30}/_{7}$. Har indfundet sig icterus. Meconium er atter afgået. Vil intet tage til sig, og ved Forsög på at bringe den til at nyde noget fremkaldes Opkastning. Barnet magrer af. Fontanellerne ere åbne, affladede. Huden kölig. Underlivet kun i ringe Grad opdrevet. Leveren föles ikke tydeligt forstörret. Milten kan ikke föles.

Ordineres: Rödvin og Vand, Infusi rhei alkalin. 5 aq. foeniculi 100 tages 1 Barneskefuld hver Time.

Heller ikke nu indfandt der sig anden Tarmudtömmelse end en ringe Mängde grönt, slimet meconium. Opkastningerne udebleve. Der indfandt sig Kollaps, og Barnet döde d. 31 Juli, 4 Dage gammelt.

Efter Sygeforlöbet stillede man på Afdelingen (2den Afd.) Diagnosen på en Tarmokklusion af fötal Oprindelse; dog havde det ikke väret muligt at konstatere Stedet, og man havde heller ikke kunnet fastholde nogen bestemt Diagnose, af hvilken Art Tillukningen kunde väre. På Grund af den tilstedevärende icterus havde man som en fjärn Mulighed ment, at Tillukningen kunde väre en af de kongenite duodenums Tillukninger; herpå tydede også den måske forstörrede hepar. På Grund af Afgangen af meconium og den ringe Opdrivning mente man at kunne udelukke Tillukning i den nederste Del af Tarmen, ligesom man havde udelukket atresia ani; og i det hele kunde Tillukningen ikke väre en komplet, dersom den lå nedenfor duodenum i hvert Fald, om den havde bestået under hele Fosterlivet.

Sektionen. foretagen d. 1 Avgust (omtr. 20 Timer efter Döden), viste fölgende Forhold:

Liget 52 Cm. Ernäringstilstand middelmådig. Fin lanugo på hele Legemets Overflade. Fuldständig frie Neglerande på Händerne, ikke ganske frie på Födderne. Testiklerne nedstegne på bägge Sider. I det hele ingen Misdannelser at opdage ved udvendig Inspektion. Huden ikterisk. Diaphragma ved 4de Interkostalrum.

Hjärtet bredt af Form. Höjre Halvdel danner Spidsen. Der findes ingen Abnormiteter på Klapper, endocardium eller i Muskulaturen. Septum viser ingen Misdannelser.

Lungerne vise atelektatiske Partier på bägge Sider af Rygsöjlen. Vävet er på de Steder lidt skört og meget blodigt. I de middelstore Bronkier löse gule Slimfnogge på Väggene.

Trachea, larynx, pharynx naturlige.

Leveren ikke kendeligt forstörret. Vävet af normal Blodfyldning. Tegningen ikke synlig. Farve og Konsistens normale. Galdevejene naturlige.

Milten temmelig stärkt blodfyldt. Ellers ingen patologiske Forandringer.

Nyrerne lappede; Farven let ikterisk, ellers findes intet patologisk.

Blären stärkt kontraheret. Slimhinden noget ikterisk, ellers sund.

Ventriklen indeholder en sparsom gullig, slimet Vädske. Slimhinden viser intet iöjnefaldende abnormt.

Tarmkanalen er middelmådig udspilet indtil et Sted i Tyndtarmen, 145 Cm. nedenfor pylorus og 30 Cm. over valvula Bauhini. På dette Sted findes en Forsnävring af Tarmens lumen, hvis Oprindelse findes at bero på fölgende Forhold. Der findes på nävnte Sted en nästen kuglerund, enrummet Kyste på omtr. 5 Cm:s Gennemsnit. Denne Kyste er overalt däkket af Peritonäalhinde, der ligesom hele det övrige peritonæum ser aldeles sund ud. Kysten er

häftet til Tarmen og Mesenteriet ved dettes Insertion på hin på den nedad til venstre liggende Flade. Tilhäftningen har en vis ringe Udsträkning efter Fladen og er tilvejebragt ved löst Bindeväv. Kysteväggen er gennemskinnende, så der ses to Karforgreninger, hvoraf den ene peritonäale gennem små Grene, der stikke gennem Väggen, forsyner Forgreningerne i den indre Del af Väggen. De to Lameller af Väggen ere noget forskydelige mod hinanden. Väggen viser på Indsiden et Udseende, der minder til en vis Grad om Tarmslimhinde (se nedenfor). Indholdet er en kolloid flydende Masse af glasagtig opaleseerende Udseende, visende enkelte hvidlige mättede Fnug. På det Sted, hvor Kysten ligger, er der foregået en Drejning med Mesenterialudstrålingen til Kystens Tilhäftningssted som Axe. Herved vikles Tarmen et Par Gange om Kystens basis og om Mesenteriet. Snoningen ligger således, at den set forfra viser sig at gå i samme Retning som Viseren i et Ur. Tarmens lumen er på det nävnte Sted betydeligt forsnävret, i det den efter Opklipning kun måler 1,1 Cm. i Omfang, medens den ovenfor Stedet er 2,5 Cm. og nedenfor henved 2 Cm. Tarmen, der oven for dette snävre Sted er udspilet i ringe Grad af Luft, er nedenfor Snävringen tom og sammenfalden; dette gälder särlig Tyndtarmen, men noget også Tyktarmen. Medens man altså med Saxen kan fölge Tarmens indsnävrede lumen hele Vejen, får man Indtrykket af en i hvert Fald tilnärmelsevis fuldständig Tillukning af det forsnävrede Sted på Grund af Snoningen, som er beskreven ovenfor. Der findes på Slimhinden, svarende til selve Kystens basis, en let Fordybning, men ellers ikke Spor af nogen Kommunikation. Det eneste Spor af en nöjere Forbindelse er en fastere Sträng, der på samme Sted findes mellem Tarmväg og Kysteväg, der i övrigt ere löst sammenhängende ved et blödt Bindeväv. Slimhinden i Tarmen er i övrigt fuldkommen naturlig overalt. Der er ingen Vädske eller fast Exsudat i Bughulen, og peritonæum viser ingen abnorm Injektion.

Mikroskopisk Undersögelse af Kystens kolloide Indhold viste, at der i en klar Grundsubstans findes ganske få lidt stärkere lysbrydende fine uregelmässige Gryn uden tydelig Struktur. Desuden nogle store opsvulmede Cylinderceller med kolloid Forandring, til Dels stärkt udspilede, og nogle forsynede med en fin endestående stribet Brämme. Ved den kemiske Undersögelse [1]), viste det sig, at den kolloide Masse for största Delen bestod af Paralbumin, med et mindre Procent Serumalbumin og en ubestemmelig ringe Mängde Mucin; desuden naturligvis Vand og en ringe Mängde Salte.

Mikroskopisk Undersögelse af Väggen af Kysten viste fölgende Lag: en serös Hinde, et Muskellag bestående af et Längde- og et Tvärlag af glatte Muskelfibre. Dernäst et smalt Lag af löst Bindeväv, endelig en Slimhinde med mere eller mindre spredt siddende villi, der ere forsynede med et enkeltlags Pladeepitel. Til Tarmkertler ses intet Spor.

---

[1]) Velvilligst foretagen af stud. med. Torup på Prof. Panums Laboratorium. Enkelthederne om den kemiske Sammensätning fremkomme andet Steds i et Arbejde af Dr Örum.

Tarmkyster ere i det hele ikke särdeles hyppige, og ofres kun en meget kortfattet Redegörelse i de almindelige Håndböger. Af E. FRÄNKEL (VIRCH. Arch. 87, S. 275) er der under Henvisning til lignende Observationer af VIRCHOW (Berlin. geburtshülf. Ges. III, S. 204) og LUSCHKA (VIRCH. Arch. 20) givet Beskrivelse af et Tilfälde af multiple Retentionskyster i LIEBERKÜHNs Kertler på Grund af kronisk Betändelse i Slimhinden. FRÄNKEL sammenstiller dette med lignende Observationer af CORNIL (Arch. de Phys. III, S. 311) og KELSCH (samme Arch. 406—24, 573—91, 687—708). Disse to Forfattere antage, at de gjorte Observationer bringe En til Antagelsen af en Emollitionsproces af Solitärfolliklerne som Udgangspunkt for Kysterne. En kronisk, dysenterisk Betändelsesproces er for disse Forfattere Årsagen til Dannelsen af disse Kyster. — Samme Sted giver FRÄNKEL Beskrivelsen af et äldre Präparat, hidrörende fra et nyfödt Barn, der dör på 11te Dag af ileusagtige Tilfälde, fremkaldte ved en i Tyndtarmens lumen, men ikke over dens seröse Overflade prominerende tumor af kystisk Natur. FRÄNKEL antager, som rimeligt er, at det er en kongenit Misdannelse, men omtaler i övrigt ikke dens Natur närmere.

En anden Art af Kyster er beskreven af BANG (Nord. med. Arkiv, Bd VIII, N:r 18). Tilfäldet refererer sig til en 57-årig Kvinde, i hvis Tarm der fandtes multiple luftfyldte Kyster indlejrede i et nydannet Bindeväv og sandsynligvis opståede af Bindevävsfoci af Rundceller og Kämpeceller. I Kysterne fandtes ikke Spor af Epitel. Kysterne have deres Leje i submucosa, muscularis og serosa.

Et lignende Tilfälde, hvor multiple Kyster af samme Beskaffenhed for Väggenes Vedkommende, men indeholdende Vädske, er nylig beskrevet af MARCHIAFAVA (Arch. ital. de biolog. I, 3; ref. i Fortschr. d. Med. I, S. 22).

Med disse Tilfälde synes Räkken af den Art Kyster at väre udtömt, der ere opståede ved Retention eller Degeneration af en eller flere af de Tarmväggen komponerende Elementer.

Vi gå derfor over til den anden Art af Tarmkyster, de, som särlig fortjäne Navnet *Enterokystomer*. Derved forståes altså Kyster, dannede af en Väg, der viser mere eller mindre typisk Tarmvägsbygning. De behöve ikke at väre Kyster på Tarmen, men kunne findes på andre, meget vexlende Steder.

Denne Art Kyster synes at väre truffen noget hyppigere; men det foreliggende Antal af Tilfälde skal dog ikke väre meget stort.

ROTH har (VIRCH. Arch. 86, S. 371) givet en Oversigt over, hvilke Former der ere noterede. Han skelner da mellem to Former eller Grupper. I den ene er det et i Oprindelsen normalt Anläg, der er blevet patologisk forandret. Således kan en fötal peritonitis eller Axedrejning medföre Tillodninger og Dannelsen af flere kystiske Säkke (ROKITANSKY). Denne Gruppe beskäftiger os mindre her. Den anden Gruppe er den, hvor et uregelmässigt Anläg er Grunden til Kysten, og herhen regnes de forskellige Teratomer på Tarmkanalen.

De Svulster, som närmest interessere os her, ere sådanne, som ere fremgåede ved Misdannelser af abnorme Udbugtninger på Tarmväggen, der blive afsnörede og danne Kyster af samme Art som den såkaldte hydrops processus vermiformis, en Art Retentionskyster. Det allerhypigste Udgangspunkt for disse Kyster er det MECKELske Divertikel. Af den Art Tilfälde har ROTH samlet 6 fra Literaturen, af hvilke 2 ere med, 4 uden Kommunikation mellem Kysten og Tarmen. Disse 6 Tilfälde ere observerede af ROTH (a. St., S. 374) og TIDEMANN (kopflose Missgeburten, S. 66), der hver have et Tilfälde med Kommunikation mellem Divertikelet og Tarmens lumen, fremdeles af RÆSFELD (de hern. Littrica, S. 11) og ROTH (a. St., S. 376), der hver have 2 sikre Tilfälde uden Kommunikation mellem Tarmens lumen og Enterokystomhulheden. Derimod er et Tilfälde af ROSER (LANGENB. Arch. XX, S. 475) mindre sikkert, da der ikke ved Obduktion er konstateret Aflukning mellem Tarmen og Kystomet, og på samme Måde betvivler ROTH Aflukningen i de fleste Tilfälde af såkaldet umbilikal Enterokystom, selv om Sonde ej har kunnet indföres i Tarmen gennem Svulsten. — Et Tilfälde af HENNING (Centralbl. f. Gynæk. 1880, S. 398) udmärker sig ved Störrelsen af Kystomet, der var en intramesenteriel, sandsynligvis ved Retention i divertic. il. opstået Enterokystom, der på Grund af visse Dimensioner blev en Födselsforhindring, der nödvendiggjordte Embryotomi.

Det er til den sidste Gruppe: de 4 Tilfälde af konstateret aflukket Retentionskyste af diverticulum ilei, at mit Tilfälde kommer til at slutte sig. Der kan nemlig med Hensyn til Genesen af denne Kyste ikke väre nogen Tvivl for mig om, at vi her have med et MECKELs Divertikel at göre. Bygnin-

gen af Väggen og de i Indholdet fundne Celler vise så tydeligt som noget hen til Divertikelet. Stedet, som er omtrent på Midten af nederste Tredjedel af Tyndtarmen, er ikke meget fjärnet fra det Sted, der angives at väre Divertikelets Gennemsnits-Plads. Divertikelet tänkes nu rigtig nok sädvanligvis siddende på den modsat Mesenterialinsertionen liggende Linie. Dog finde Afvigelser til den ene og til den anden Side ikke så själdent Sted. Det anföres således af flere Forfattere, at et Udspring på Siden af Tarmen ikke hörer til de störste Själdenheder (jfr ROTH, anf. St., S. 381). På samme Måde har jeg for nylig i en voxen Mand, der var död af Pnevmoni, fundet et Divertikel i den for MECKELs Divertikel naturlige Afstand fra valvula Bauhini; men Processen udsprang lige ved Mesenteriet, med sit Peritonäaloverträk gående umiddelbart over i Mesenteriet, og selve Divertikelet forsynet med en lille krösagtig Fremståenhed, der udsprang fra Mesenteriet. Tänke vi os et lignende Anläg at have väret til Stede hos det omtalte Barn, så kunde det tänkes, at en sygelig Proces i Fötallivet, den samme, som havde medfört Tillukningen, havde foranlediget en Retraktion af det nävnte mesenteriolum; herved forklares det for vor Kyste angivne delvise Udspring fra Mesenteriet. Hvorledes den omtalte Snoning omkring Mesenteriets Axe er kommen i Stand, kan man vel näppe opstille andet end löse Gisninger om. Der er jo nemlig en dobbelt Mulighed: enten er Tillukningen af Divertiklet, ductus omphalo-meseraicus, opstået, för Navleåbningen er tillukket, eller, hvad der er sandsynligere, Tillukningen er sket, medens den endnu stod åben. I sidste Tilfälde vil Navlesnorens Snoning väre fuldt tilsträkkelig til en Forklaring af Drejningen. Men også uden dette er der vel Momenter nok i de intrauterine Bevägelser, der kunne betinge, at en fyldt, forholdsvis vägtfyldig og vägtig Bläre, liggende frit i Underlivet, drejes om sin Stilk, og at den smäkre, fine og fuldkommen tomme Tarmkanal ikke formåer at hindre Drejningen, men smukt snoer sig om den drejede Stilk, er rimeligt.

Forklaring af Billederne.

(Sammenl. Texten.)

Billed I viser Underlivet, som det tog sig ud, i det man åbnede det. Cœcum med colon ascendens ligger lige i Midten stärkt udspilet, omgivet af udspilede Tyndtarmslynger.

Billed II viser Underlivet, efter at Tyndtarmen er bortpräpareret fra sit Krös, der er tänkt holdt stående frem ved Kroge eller lignende; også Leveren er borttagen, og i Tegningen er intet andet medtaget af Enkeltheder, end hvad der giver Idé om Krydsningen mellem mesenterium og colon. Colons slyngede Forlöb opad og til venstre for Kröset er her synlig, og den udspilede cœcum er falden over i h. fossa iliaca, hvor dens normale Sted må antages at have väret.

Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Taflan till n:r 9 lemnas med nästa häfte.

Om den epileptoida sinnessjukdomen.

Af

ERNST HJERTSTRÖM,
öfverläkare vid Hernösands hospital.

Inledning, definition m. m.

Epilepsiens historia har höga anor, och för att skrifva den samma, skulle man nödgas anföra de äldsta medicinska urkunder. Med kännedomen om det sjukdomstillstånd, som vi här föresatt oss att söka ur några vigtiga synpunkter belysa, kan ett motsatt förhållande sägas ega rum, och vi kunna påstå, att först de senaste tre årtiondenas forskning lemnar ett brukbart material för en historik öfver de sjukliga rubbningar, som vi kallat epileptoid sinnessjukdom. Kännedomen om de i literaturen samlade meningsutbyten, kliniska iakttagelser och mer eller mindre lyckade hypoteser, rörande detta ämne, med ett ord dess historik är ett oundgängligt vilkor för en rätt insigt i denna sjukdoms väsende redan i betraktande däraf, att sjukdomens symptomatologi i de flesta af sina hufvuddrag igenfinnes i denna historik. Emellertid synes det framför alt nödvändigt att lemna en förklaring öfver själfva benämningen, »epileptoid sinnessjukdom», samt i sammanhang därmed en definition på det sjukdomstillstånd, som bär detta namn. Hvad nu först definitionen beträffar, så utgör den visserligen, här framstäld, en anticipation af det följande, men på grund af ämnets invecklade beskaffenhet och de skiftande meningar, som i literaturen om den samma gjort sig gällande, tro vi lämpligast att redan här framlägga den samma; den är uteslutande uppstäld ur klinisk synpunkt och torde svårligen i frågans närvarande skick böra formuleras annorlunda. Så vidt vi således af hit hörande kasuistik, meningsutbyten och teorier

kunnat finna, bör man med epileptoid sinnessjukdom förstå sådana akuta, recidiverande, eller genom recidiv protraherade former af sinnesrubbning, som sins emellan växlande genom närvaron af konstanta symptom ådagalägga en epileptisk karakter, men likväl utmärka sig genom frånvaron af konvulsiva fenomen äfven i form af komplikation och därför, kliniskt taget, måste anses såsom vikarierande för hela det epileptiska anfallet eller åtminstone för dess konvulsiva fas, sålunda utgörande den patologiska ekvivalenten för hela det epileptiska anfallet eller dess nyss nämnda delfenomen. Vi våga tro, att denna definition rymmer alla erkända fall af epileptoid sinnessjukdom, men det gäller att söka uppvisa, huruvida en sjukdomsbild, sålunda definierad, låter kliniskt begränsa sig, hvarvid vi mera skola anföra författarnes meningar samt granska de kliniska fakta än uttala ett afgörande ord i frågan och detta af lätt insedda skäl; svårigheten, som herskar vid lösningen af detta dunkla kapitel af psykopatologien, är nämligen öfver alt erkänd, mest oförställdt af dem, som med största anspråk på att blifva hörda yttrat sig i frågan, men öfver alt erkännes ock, att den säkraste vägen till målet är den kliniska iakttagelsens; ur denna synpunkt torde ock de fall inom vårt land, hvilka nedan offentliggöras, vara af en viss betydelse. Att bestämma sjukdomens förbindelse med de epileptiska konvulsionerna närmare än till att vara, kliniskt betraktadt, en ekvivalent af de samma, tro vi vara för närvarande omöjligt. Då den ståndpunkt, vi därmed intaga, i viss mon afviker från åsigterna hos de ifrigaste målsmännen för epilepsiens transformation, i synnerhet Samts, och den af oss valda benämningen noga betingas af denna vår uppfattning, så vilja vi något närmare anföra skälen till denna inskränkning af definitionen. Vi förutskicka då följande resonnement.

Uppmanas man att gifva svar på den frågan, hvilket symptom är karakteristiskt för epilepsien, så blir väl svaret otvifvelaktikt, det *konvulsiva;* icke så att det ensamt är tillräckligt, men att det likväl måste finnas om än antydningsvis, i outvecklad form, för att jämte de öfriga symptomen fastställa diagnosen. Vi tro det förhastadt att diagnosticera absenser ensamt, vore de än så väl utbildade, till en obestridlig epilepsi; utan skulle verkligen sådana förekomma utan spår till nattliga eller abortiva konvulsiva anfall, hvilket erfarenheten visar vara ett om än sällsynt förhållande under ett visst stadium af epilepsien,

så bör man ställa en sannolikhetsdiagnos, som mer eller mindre närmar sig visshet; den sjuke visar med ett ord icke epileptiska, utan epileptoida symptom. Nu kan icke förnekas, att preexisterande, konvulsiva anfall, som så ofta iakttagas hos personer, som sedan insjukna i epileptoid sinnessjukdom och kanske ännu mer de senare inträdande anfallen af samma slag i hög grad öka sannolikheten af identiteten mellan de olika sjukdomsfenomenen, sinnesrubbningen och konvulsionerna, men ett fattas dock alltid, nämligen konstanta nekroskopiska fenomen, som visa en likartad sjukdomsprocess. Huruvida sådana framdeles äro att uppdaga ens för den genuina epilepsien, rör icke här omedelbart vårt ämne. Vi anse dem endast nödvändiga för den, som vill säga om de bägge symptomen, sinnesrubbningen och konvulsionerna: den ena är en transformation af den andra, och icke åtnöjer sig med att säga: de äro kliniskt betraktadt hvarandras ekvivalenter. Ur denna synpunkt anse vi benämningen epileptoid sinnessjukdom vara den lämpligaste; det är en sinnessjukdom, som liknar epilepsien, som har en del af dess karakterer, kan vara identisk, men kan icke bevisas vara det. Öfriga benämningar på sjukdomen i fråga, som på olika tider och i olika länder begagnats, äro alla mer eller mindre inadekvata. Hvad först beträffar den från franska författare häfdvunna benämningen epilepsia larvata (épilepsie larvée), så kan den nu mera icke betraktas såsom fullt lämplig redan därför, att man på senaste tiden börjat uppfatta äfven andra rubbningar än rent psykiska såsom »larverade» former af epilepsi. Samma anmärkning gäller om en annan fransk, af Legrand du Saulle framhäfd benämning af »épilepsie fruste». Äfven mot andra benämningar, som också sträfva att uttrycka sjukdomsbildens sammanhörighet med epilepsien, såsom transformerad epilepsi, hjärnepilepsi (cerebral epilepsy), psykisk epilepsi o. s. v. kunna befogade anmärkningar göras; hvad särskildt angår den senare benämningen, som Weiss i Wien (se Psychiatrische Studien, Wien 1877) gör anspråk på att hafva uppfunnit, så har den samma vunnit rätt mycken burskap inom den nyare tyska literaturen; men särskildt af de ledande männen inom Wiens psykiatriska skola har denna benämning blifvit skarpt kritiserad, och man har rent af skämtat öfver idén att kalla en epilepsi »psykisk». Naturligtvis är striden om ett namn i det hela obetydlig, men den får en viss märklighet däraf, att Weiss, som nämndt är, ej otydligt gör an-

språk på att hafva först af alla i tryck användt denna benämning, hvilken dock återfinnes redan hos KRAFFT-EBING (die transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins 1868).

Benämningen epileptoid sinnessjukdom saknar icke analogier inom kulturländernas nomenklatur. Sålunda återfinnes uttrycket epileptoid Irresein redan från GRIESINGERS tid och kanske ännu förr och är äfven i senare tider användt t. ex. af IDELER i Zeitschrift für Psychiatrie 1872. De franska psykiatrer, som under de lifliga diskussionerna på 1870-talet om den epileptoida sinnessjukdomen yrkade på en mera kritisk granskning af de omtvistade fallen, ville för den i fråga varande formen af sinnessjukdom göra uttrycket »épileptiforme» gällande. Hvad angår den nyaste tyska benämningen eller »psychisch-epileptisches Æquivalent», så har den onekligen fördelen att uttrycka, hvad man med sjukdomen förstår, då man nämligen strängt följer SAMTS uppfattning. Emellertid är detta ord altför långt för att böra införlifvas med någon annan ordbok än den tyska.

För att afsluta denna etymologiska betraktelse, som kanske redan blifvit nog vidlyftig, vilja vi endast framhålla den praktiska fördel, som vinnes genom antagande af benämningen epileptoid sinnessjukdom, då vi redan inom svenska nomenklaturen ega en analog benämning på den sinnessjukdom, som komplicerar epilepsien, d. v. s. epileptisk sinnessjukdom (sinnessjukdom med epilepsi), hvarigenom likformighet i nomenklaturen står att vinna med bibehållande af tydlighet och enkelhet.

I det arbete [1]), som ligger till grund för denna uppsats, hade vi vid framställningen af sättet, hvarpå läran om den epileptoida sinnessjukdomen utvecklat sig till sin närvarande ståndpunkt, indelat den samma i 3:ne afdelningar, en för hvardera af de stora kulturländer, där frågan hufvudsakligen varit å bane; men det på förhand begränsade utrymmet i arkivet har nödgat oss utelemna den sålunda lemnade literaturöfversigten.

Vi beträda därför här genast det vidsträcktare område, som nutiden tillerkänt den epileptoida sinnessjukdomen, då vi gå att skildra dess symptom, sådana nyare tyska forskare i synnerhet SAMT [2]) och äfven vår egen ringa erfarenhet lärt oss uppfatta

---

[1]) Om den epileptoida sinnessjukdomen, kliniskt psykiatrisk afhandling af ERNST HJERTSTRÖM, Stockholm 1883.

[2]) Archiv f. Psychiatrie, bd. V, h. 2 och bd. VI, h. 1.

dem. Då det emellertid gäller en sjukdom, som kan sägas uteslutande eller nästan uteslutande ur klinisk synpunkt vara känd och erkänd, anse vi det lämpligast att dessförinnan anföra den kasuistik, hvaröfver vi själfva i detta arbete förfoga. Intet af de nedan meddelade fallen är hittils offentliggjordt, om än icke alla äro svenska. För ett har jag nämligen att tacka prof. NASSE i Bonn, som godhetsfullt tillåtet mig här intaga journalen rörande ett sjukdomsfall, hvilket han på sin klinik demonstrerat såsom psykisk epilepsi, och hvilket äfven jag haft tillfälle under min vistelse i Bonn iakttaga. Ett annat har dr A. VOISIN i Paris på prof. KJELLBERGS i Upsala anhållan tillåtit mig publicera. Slutligen begagnar jag tillfället att hembära min tacksamhet till de läkare inom Sverge, som på samma sätt stält sin erfarenhet till mitt förfogande, och utan hvilkas bistånd det öfver hufvud varit mig omöjligt att upprätta någon svensk kasuistik. Att denna ännu är tämligen torftig, beror icke blott på sjukdomens sällsynthet utan måhända äfven på de ogynsamma förhållanden, våra hospitals inrättning, med ett fåtal läkare erbjuder, då det gäller detaljerad sjukobservation och journalföring. Om denna uppsats kunde bidraga att rikta de svenske läkarnes allmännare uppmärksamhet på förekomsten af epileptoid sinnessjukdom äfven inom vårt land, vore därmed i vår tanke mycket vunnet. Det torde väcka uppmärksamhet, att de nedan anförda sjukhistorierna endast handla om män. Detta härleder sig icke af vår bristande erfarenhet om liknande sjukdomstillstånd hos kvinnor, ty vi hafva under vår tjänstgöring vid trenne anstalter för sinnessjuka hunnit samla ett antal sådana fall rörande kvinnor, hvilket är större än den här meddelade kasuistiken. Emellertid har den afvikelse i sjukdomens symptom och förlopp, som förekommer hos kvinnor, öfvertygat oss om nödvändigheten att afhandla hithörande sinnesrubbning hos män och kvinnor hvar för sig. Vi hoppas att framdeles i ett annat arbete, ämnadt att utgöra ett komplement till denna afhandling, komma i tillfälle att framlägga de grunder, på hvilka vi stödja denna åsigt.

Kasuistik.

Obs. I. (Professor Nasses och förf:s).

Arftligt anlag ej påvisadt; lynnesegendomligheter; hufvudskada och därefter ökad retlighet samt missbruk af spirituosa; nevralgiska smärtor i ärret efter travmat, stundom stegrande sig till svindelkänsla; i början af mars tecken till sinnessjukdom; de sista dagarna af månaden fullt utbrott med storhetsdelirier af religiös färg; redan d. 2 påföljande april stilla och stuporös; därefter konvalescens med amnesi för de förflutna 4 veckorna. Efter några dagars prodromer i slutet af juni ett nytt anfall med religiösa delirier, sannolikt hallucinationer och impulsiva utbrott; stark remission mot medlet af juli, därpå recidiv; amnesi på höjden af anfallen; starka intervallära symptom.

Palm Gottfrid, verheiratet, Schneider in Pipenheim wohnhaft, katholisch, geboren 9 oder 12 juli 1841.

Krankengeschichte: Von erblicher Belastung ist Patient frei; er ist auch in seiner Jugend nie erheblich krank gewesen, erlernte nach gewöhnlichen Schulbesuche das Schneiderhandwerk, diente von 1863—67 als Soldat. Als solcher führte er sich gut; indessen galt er in seinem Dorfe immer für einen sonderbaren, aufgeregten Menschen. Die beiden Feldzüge von 66 und 70 machte er mit wenn auch nur als Handwerker. Kurze Zeit nachdem er aus dem französichen Kriege zurück gekehrt, bekam er eines Abends im Wirthshause Streit mit andern, die ihn neckten, weil er sich weigerte, Karten zu spielen; es kam zur Prügelei, P. erhielt Schläge zuerst mit einem Bierseidel, dann einer Ofenschaufel, schliesslich einem Stuhlbeine auf den Kopf, so dass er stark blutete und besinnungslos zusammensank und nach Hause getragen werden musste. Hier lag er wochenlang unter Behandlung 2 Aerzte schwer krank; er behielt eine lange tiefe Narbe an der rechten Stirnseite. Seit dieser Zeit zeigte sich eine Aenderung im Benehmen P:s; er wurde aufgeregter als früher, redete viel in den Wirthshäusern und auf den Gassen, sprach gern von Politik; bald bekam er, höchst wahrscheinlich im Folge nachlässigen Arbeitens, Differensen mit seinem Arbeitsgeber, dem er vorwarf er wolle ihn übervortheilen, er ergab sich in den letzten Jahren dem Trunke, machte allerlei dumme Streiche, wurde von den Andern, wie es scheint, viel geneckt und gereizt, was seine Aufregung steigerte. Er selbst erzählt, er habe seit der Kopfverletzung, während er früher stets gesund gewesen, beständige bald mehr bald weniger heftige Kopfschmerzen gehabt, die sich oft bis zu einem Gefühl von Schwindel gesteigert hätten; er habe dann, von der alten Narbe ausgehend, ein schmerzhaftes Ziehen durch den Kopf gehabt, auch Nervenzucken; er habe solche Anfälle durch Auflegen essiggetränkter Tücher verhindern können auch sei es besser geworden, wenn seine Frau

ihn fest gedrückt habe, die Frau bestätigt diese Angabe. Anfang März dieses Jahres, nachdem er besonders in der letzten Zeit viel getrunken, steigerte sich seine Erregung, er lief auf den Strassen herum, hielt Reden, schimpfte, durch eine harmlose Auesserung, die er bei der Nachricht vom Tode eines Mannes Namens König gemacht hatte, gerieth er, wahrscheinlich durch Anderen aufgereizt, in grosser Angst, ein Majestätsverbrechen begangen zu haben, er fürchtete sich wenn er einen Gendarm ansah; dazu fing er wieder Streit mit seinem früheren Arbeitsgeber an, behauptete von ihm noch Geld zu bekommen; dabei nahm die Aufregung immer mehr zu, in den letzten Tagen des März wurde er ganz tobsüchtig, lärmte furchtbar, predigte, bedrohte seine Umgebung, und wurde daher um 30 März unserer Anstalt (Bonn) übergeben.

Er trat hier in voller maniakalischer Erregung ein, lärmte, sang, predigte mit lauter Stimme, er sei der Apostel Paulus, alle Menschen müssten Busse thun, er wolle nach Rom. u. A., die Nacht lärmte er weiter, den andern Morgen aber ist er ganz still, lässt sich untersuchen, ist aber hochgradig benommen, weiss die einfachsten Dingen nicht, nicht seinen Namen, sein Alter, sein Geschäft, erklärt, er könne es nicht sagen, er zeige stieren Blick, keine Krampf- oder Lähmungserscheinungen, kein Zittern, er bleibt ruhig, schläft gut, weiss aber durchaus nichts anzugeben, er glaube, er heisse P., weiss es aber nicht gewiss. Am 3 April meint er, er fange allmälig an, sich wieder das Vorgefallenen zu erinnern, es sei ihm im Kopf alles verworren: er glaube dann, er sei Schneider, habe 3 oder 4 Kinder, ohne es bestimmt sagen zu können. Auch klagt er Schmerzen in den Armen und Beinen, erzählte er habe früher oft Krampfanfälle gehabt, sei dabei bewusstslos gewesen und oft zu Boden gefallen, einige Tage später, als er klarer geworden, stellt er die Angaben über Krämpfe in Abrede, er habe es verwechselt mit Krämpfen, an denen sein kleiner Sohn leide. Er erinnert sich täglich besser der Vergangenheit, seiner Kopfverletzung, weiss die Namen der Aertze, die ihn behandelt haben. Bei einem Besuche der Frau hält er sich ordentlich und wird seit dem 10 April auf sein dringendes Verlangen zur Schneiderarbeit zugelassen. Hierbei zeigt er sich sehr fleissig, aber auch ungemein hastig und flüchtig, ist in beständiger leichter Unruhe, spricht gern und viel, verräth in seinem ganzen Thun einen deutlichen Schwachsinn, er weiss jetzt genau Bescheid über sein früheres Leben, erzählt, dass er kurz nach dem Kriege gegen Frankreich die schweren Kopfverletzung erhalten habe, dass er sich nachher krank gewesen und von da an stets an Kopfschmerzen gelitten habe. Krämpfe habe er nie gehabt, sei auch nie bewusstlos gewesen, nur flau sei ihm oft über dem Arbeiten geworden und seine Frau habe ihn dann halten müssen; Angaben, die die besuchende Frau bestätigt, Seit der kopfverletzung, erzählt er, sei er nicht mehr gewesen wie früher, die Leute hatten viel über ihm gesprochen, ihm Vorwürfe gemacht, namentlich aber sei der Dorfschullehrer ihm aufsässig gewesen. Derselbe habe ihm zu wenig für seine Arbeit zahlen wollen, habe ihm dann später die Kunden entziehen wollen und ihm Allerlei Böses nachgeredet.

Eines Tages habe er ihm gesagt: P. ich bin reich und du bist arm, du kannst Nichts wieder mich du musst der Schemel meiner Füsse werden; das Kapital hat bis jetzt stets gesiegt und wird auch noch siegen. Später, als der Sohn des Bürgermeisters die Schwester des Schullehrer geheiratet, habe dieser auch mit gegen ihn gewirkt. Er bringt aber diese Dinge ohne allen Affekt vor, lacht dazwischen, giebt auch zu, dass der Schullehrer vielleicht Recht habe, dass er nicht immer pünktlich geliefert habe; die Art und Weise der Erzählung macht den Eindruck, als wenn es sich um wirklich geschehenen Dinge handeln, wie es dem auch sehr wahrscheinlich ist, dass P. in seiner schwatzhaften, prahlerischen Manier und seiner Neigung zum Trunk seine Mitbürger gegen sich aufgebracht hat. Unverkennbar ist in seinem Erzählen, seinen Manieren ein mässig Grad vom Schwachsinn; er redet in gehobenem Tone, wiederholt oft allerlei sonderbare Bewegungen mit den Händen dazu, bricht zuweilen mitten im Satz ab, um auf seinem Schneidertisch zu springen. Er ist stets heiterer Stimmung, bittet zwar viel um Entlassung nach Hause, lässt sich aber leicht davon abbringen; weiter giebt er an, dass er vor etwa 4 Wochen wegen der vermeintlichen Majestätsbeleidigung in grosser Angst gerathen sei, er sei sehr aufgeregt geworden und wusste von da an nichts mehr; er arbeitet übermässig, gönnt sich kaum Ruhe. Eines Tages hält er einen längere Ansprach an die Visite und bat, man solle die Palme des Hauses nach dem Hause wiedergeben. Er lobt den Aufenthalt in der Anstalt, so gut hatte er nie gehabt. Krämpfe sind hier niemals beobachtet, er hat einmal über Kopfschmerzen geklagt; sonst fühlt er sich ganz wohl. P. ist ein mittelgrosser, mässig genährter Mensch mit kahlen Kopf und auffallend rigiden Stirn- und Vorderarmarterien. Auf der r. Schläfe zieht sich in leichtem Bogen gegen die Stirn zu 3 parallele, schmale Narben, die in ihrem untern Theile zusammenfliessen, adhäriren, nicht schmerzhaft sind. Er hat gesunde Brust- und Unterleibsorgane. Die l. Pupille ist einmal als grösser bemerkt worden, in letzter Zeit indess nicht mehr und das anfänglich bestehende Zittern der Hände hat nachgelassen. Krampf oder Lähmungserscheinungen sind nicht vorhanden. Pat. fühlt sich ganz wohl in der Anstalt, wenn er nicht Familie hätte, möchte er immer hier bleiben. Hallucinationen sind hier niemals beobachtet worden, und stellte Pat. sie für die frühere Zeit in Abrede. Er har jetzt gute Krankheitseinsicht, ist aber immer in gehobener Stimmung, raisonnirt gern. Zu seiner Behandlung ist hier bis jetzt nichts gethan. Sein Körpergewicht hatte bis Maj mit 9 ℔ gewonnen und wird jetzt wieder gestiegen sein. Bei einem zweitem Besuche der Frau benahm er sich sehr ordentlich.

D. $^2/_6$. Nimmt sich mit grossem Eifer einen andern Kranken an, dem er die Elemente des Nähens beibringt, freut sich sehr, wenn er belobt wird.

D. $^6/_6$. Sagt, dass er hier Anfangs heftige Kopfschmerzen gehabt hätte.

D. $^7/_6$. Hält eine längere, pathetische Rede; das grosse Werk sei vollendet, seine Gesundheit sei wieder hergestellt, er bittet um

seine Entlassung. Wo das Oberhaupt fehle, gebe es keine ordentliche Kindererziehung.

D. $^{11}/_{6}$. Sehr fidel, deutlicher Schwachsinn. Von Verfolgungsidéen keine Rede.

D. $^{19}/_{6}$. Hatte gestern Besuch von seiner Frau, hat sich gut mit ihr unterhalten, klagt aber heute, dass es seiner Frau nicht gut ginge, sein Haushalt litte sehr in seiner Abwesenheit.

D. $^{20}/_{6}$. Heute sehr erregt, seine Frau möchte verhungern, möchte ins Krankenhaus; droht er will sich verhungern, wenn er nicht fortkäme, er könne für seine Kinder sorgen. Sieht ser bleich aus vor Erregung.

D. $^{21}/_{6}$. Ein ihr besuchenden Bekannter giebt an, P. sei stets ein exaltirter, schwatzhafte Mensch gewesen; die ihm angegebene Verfolgungen durch den Schullehrer beruhten auf Wahrheit, dieser habe in der That den Leuten abgeräthen bei P. arbeiten zu lassen.

D. $^{22}/_{6}$. Hält feierlich Aufsprachen an die Aertze, in denen er um Entlassung bittet; er müsse zu seiner jungen blühenden Frau, eine Stimme in seinem Innern sage ihm, wenn er den Reisesack nicht schnüre, komme er nach Sibirien.

D. $^{23}/_{6}$. Hat an seine Frau geschrieben, erkündigt sich über den Befinden der Kinder, sagt ihr, dass sie das Pflegekind abgeben solle, um ihre Gesundheit nicht zu ruiniren, Von einer Stimme, die er in seinem Inneren gehört, will er nichts wissen.

D. $^{25}/_{6}$. Wieder in ruhigerer Stimmung.

D. $^{26}/_{6}$, Gestern spricht er viel Verkehrtes; er wisse jetzt, dass »Geheimrath» Gefängniss bedeute, sein Geheimniss sei, dass er krank sei durch seine Sünden, er habe das Schwert der Gerechtigkeit im Kopf, er leide für die Landesmutter; heute morgen stumm, arbeitet nicht, faltet sein Taschentuch zusammen, legt Alles auf den Fussboden, seine Tabaksdose und Handwerkszeug oben auf, kniet davor, breitet die Arme aus, gibt Jedem feierlich die Hand.

D. $^{27}/_{6}$. Ganze Nacht laut, spricht ideenflüchtig zieht sich nackt aus, führt religiöse Reden, linke Pupille grösser, Abthg. für *Unruhige*.

D. $^{28}/_{6}$. Gestern ganz ideenflüchtig, nachts laut, hat Engel gesehen, unterhielt sich mit seiner Familie, heute in allerlei sonderbaren Stellungen, heiter.

D. $^{29}/_{6}$. Gestern klinische Vorstellung, ganz nackt, grosse motorische Unruhe, schimpft heftig, schlug 2 Scheiben ein, nachts sehr laut, heute Morgen ruhiger und klarer, erkennt die Umgebung, will Kleider anziehen, weiss Nichts von allen Vorfällen des gestrigen Tages.

D. $^{30}/_{6}$. Unter den andern, liess sich fixiren. Nachts unruhig; läuft hastig durch den Hof, macht allerlei Unsinn, will von allem Vorgefallenem Nichts wissen.

D. $^{1}/_{7}$. Nachts still; geht in stolzer Haltung durch den Hof, spricht in gehobenem Ton, es gehe ihm gut, völlige Amnesie.

D. $^{2}/_{7}$. Nachts still, heute Morgen freundlich, munter, weiss nicht, wie lange er hier ist.

D. $^{3}/_{7}$. Ruhig, aber gehobener Stimmung.

D. $^4/_7$. Hilft bei der Arbeit. Nachts still.
D. $^5/_7$. Leuchtende Augen, gehoben.
D. $^6/_7$. Heiter erregt; verlangte sehr energisch Entlassung, gibt gute Auskunft über seine Familienverhältnisse, von den hiesigen Verhältnissen und Ereignissen weiss er Nichts.
D. $^7/_7$. Er sei wieder ganz gesund.
D. $^8/_7$. Heftig, will fort, uneinsichtig.
D. $^9/_7$. Freundlicher.
D. $^{10}/_7$. Freundlich, will ein Pfeife haben.
D. $^{14}/_7$. Hat sich gut gehalten, versetzt auf Abtheilg für Ruhige.
D. $^{15}/_7$. Arbeitet etwas.
D. $^{16}/_7$. Exaltirt, macht Spässe, sagt, er sei noch zu schwach zum Arbeiten.
D. $^{17}/_7$. Ungehalten.
D. $^{18}/_7$. Bittet um Arbeit.
D. $^{19}/_7$. Arbeitet fleissig.
D. $^{20}/_7$. Weiss Nichts von der Zeit der Erregung, verlangt nach Hause.
D. $^{24}/_7$. Ruhiger, sehr fleissig, sogar hastig bei der Arbeit, benimmt sich ganz verständig.
D. $^1/_8$. Will nach Hause, damit die Gemeinde keine Kosten durch ihn habe.

Obs. II. (D:r A. VOISINS.)

Preexisterande epileptiska anfall, under bruket af bromkalium minskade med därpå inträdande lindriga anfall af epileptoid sinnessjukdom i form af protraherade absenser, alternerande med de konvulsiva anfallen.

»Herr Saln . . . ., 39 år gammal, har sedan barndomen lidit af epileptiska anfall, som inträffat ofta, ända till flere gånger i månaden. På senare åren hafva under bruket af bromkalium dessa anfall betydligt aftagit i frekvens, så att endast 2 till 3 årligen uppträda; men nu mera uppträda däremot, omväxlande med dessa anfall och oftare än dessa, absenser, då den sjuke går och kommer utan att veta hvart; det har mer än en gång händt honom, att han utan att veta det bestigit imperialen till en omnibus och efter en stunds färd nedstigit därifrån, helt förvånad öfver att hafva tagit en annan riktning, än han ämnat. Några af dessa absenser hafva räckt mer än 20 minuter.»

Obs. III. (D:r ÖDMANS och förf:s.)

Lappmannen Matts Mattsson, 29 år, från Frostvikens socken, Jämtland. Född d. $^{15}/_1$ 1848. Gift 1871. Ingen af föräldrarna eller deras närmaste har varit sinnessjuk. Pat. själf har visat stor böjelse för spirituosa, men för öfrigt i sitt uppförande ej företett någonting anmärkningsvärdt.

Den 7 april 1877 införpassades Matts Mattsson till Hernösands cellfängelse efter att hafva begått ett öfvervåld, hvarom den i Vifsta, i hvars närhet M. tillsammans med andra lappar hade vistats med sina renar, hållna polisundersökningen d. $^{7}/_{4}$ meddelar: att M., som varit något drucken, stått å gården till sin tillfälliga bostad och med en yxa arbetat på ett trästycke för att därmed laga sin akja, att han därvid på något sätt blifvit förargad, så att han sönderhuggit trästycket samt sedan akjan och äfvenledes en del af sina andra saker, hvarefter han sprungit ut på landsvägen och framåt en gård, hvarest två personer stått samtalande; att han rusat på dessa med yxan i högsta hugg och först huggit efter den ene, utan att träffa honom, och sedermera sprungit efter den andre och tilldelat honom ett hugg i ryggen, hvarvid denne föll framstupa i en snödrifva; att M. därefter utan uppehåll fortsatt med att hugga den fallne i ryggen och benen, till dess han häri hejdades af två tillspringande herrar, som lyckades få omkull honom och fråntaga honom yxan samt under M:s oupphörliga hotelser att mörda alla, han kunde komma öfver, fasthöllo honom, tils folk ankommit i tillräcklig mängd för att binda honom. Vid med M. hållet förhör uppgaf han sitt namn, födelseort och dylikt riktigt, i öfverensstämmelse med prestbetyget, samt förklarade sig väl minnas, att han med en yxa huggit en karl, till dess han af andra därifrån blifvit hindrad, men kunde icke uppgifva den aldra ringaste orsak därtill, enär han icke hade talt med den för honom aldeles okände mannen och aldrig visste sig ens hafva sett honom förr. Han upplyste, att han tagit sig ett obestämdt antal supar och därigenom blifvit vild, samt påstod sig minnas, att han högg mannen men ej kunna erinra sig det föregående. Han sade sig hafva ett vildt sinnelag och ofta varit på samma sätt vild, hvarunder han bland annat en gång afhuggit sin hustru två fingrar, men att han dock oftast därvid aflägsnat sig och gått bort i skogen samt lagt sig därstädes under det ruset gick af honom.

»Vid intagning på fängelset var han första dagen nedstämd, tyst och sluten; likgiltig för hvad som passerade, låg han på knä i cellen, försjunken, som det tycktes, i bön. Redan dagen därpå började han blifva ytterst orolig och våldsam, hoppa och dansa i cellen, springa och skrika, slå sönder alt, hvad han kunde komma öfver, hvarföre, sedan han nästan raserat cellen och slitit i trasor kläderna, så att han var aldeles naken, han med stor svårighet måste bindas och iklädas tvångströja. Någon närmare undersökning af honom har till följd af hans vildsinthet och svårigheten att nalkas honom ej kunnat ske. Han synes vara liten till växten och mager men smidig och hastig i sina rörelser; blicken liflig, ansigtsuttrycket gladt. Han pratar och sjunger osammanhängande, mest i religiösa ämnen, citerande bibelspråk; på tilltal svarar han ibland kort och hastigt med uppfattning af frågan. Ingen sömn, dålig matlust. Han har fått kloralhydrat, och har hans vilda tillstånd nu efter 9 dagars tid börjat gifva med sig.» (Läkarbetyget dat. d. 17 april.)

Status præsens d. $^{23}/_{4}$. Patienten är 1,51 m. lång och har för sitt folkslag vanlig kroppsbyggnad och medelgodt hull. Hans hufvud

är för en lapp mycket stort, 0,565 m. i omkrets, och den rasen utmärkande stora bredden på det samma öfverskrider det vanliga, i det dess s. k. längd-bredd-index utgör 897 (längden 0,175, bredden 0,157). Ansigtet har den egna lapptypen i dess bättre skiftningar; håret mörkbrunt, rakt, särdeles tort och knapt mer än tumslångt; hjässan kal, och äfven framhufvudets hårbeklädnad ytterst gles med flere stora, kala fläckar, synnerligen till vänster, å hvilka spår efter gnidning synas; skäggväxt saknas nästan alldeles utom å öfverläppen, där några strån träffas; hyn går något i gråbrunt; ögonen äro gulbruna. Patienten ligger för närvarande i ett otvunget sidoläge med slutna ögon, lindrig framåtböjd kropp, krökta lemmar och det lugna, frånvarande uttrycket af en sofvande, hvilket uttryck föga störes af den för hans folk egendomliga lindriga rynkningen af ögonbrynen.

Hans andedrägt är lätt och ohörbar. Alla försök att väcka honom misslyckas, och hvad man än gör med honom, förhåller han sig nästan som en död massa, ej görande ringaste motstånd. Så märkes ej minsta tecken till spänning i musklerna, när man rubbar hans kroppsdelar ur deras tillfälliga hållning, och de lyftade lemmarna återfalla, när man släpper dem, i det läge, som anvisas af tyngdlagarna, ej på ringaste märkbara sätt modifieradt af någon innervation. Äfven då man lyfter upp honom och försöker ställa honom upprätt på golfvet, förhåller han sig som ett lik utan likstelhet, om ej möjligen hufvudet i någon ringa grad uppbäres. Den enda muskel, som gör något märkbart motstånd är ögonens slutmuskel, men äfven detta är ganska svagt och ej åtföljdt af ringaste samrörelse från ansigtets öfriga muskulatur men väl af en ringa rodnad kring ögonen. Efter öppnandet ser man båda ögonen riktade starkt uppåt och åt höger (mot väggen), ej konvergerande, och pupillerna något vidgade. Då man kraftigt nyper honom i armen, märkes en ytterst ringa dragning i ögonbrynen, och nyss nämnda, mycket lindriga, snart försvinnande rodnad af trakten kring ögonen, men när man en stund därefter helt plötsligt trycker en hand full förut gömd snö mot hans blottade bröst, kan ej spår af annan reaktion märkas än den lokala på huden. De nämda tecknen från ögats omgifning ser man däremot framträda, när man efteråt lika plötsligt håller en tämligen starkt upphettad metallsked mot hans bröst, i bröstets och bukens muskler. Ungefär samma reaktion, dock hufvudsakligen en ryckning i vänstra bukhalfvans muskulatur, ser man vid plötsligt stötande tryck i vänstra ljumsktraktens yttre öfre del. Ett häftigt oförberedt skrik i hans närmaste närhet gör ej ringaste märkbara intryck på honom. Hans andedrägt förblir lika jämn och tyst under alla försöken. — Vid fysikalisk undersökning märkes något bred hjärtdämpning, nämligen från vänstra sternalranden till mammillarlinien (0,08), men hjärtimpulsen tyckes af normal styrka, och något tydligt biljud höres ej, om ock första ljudet vid spetsen förefaller något tjockt. Pulsen full och jämn, men långsam (51). Lungorna ge öfverallt klar ton; respirationsljudet knapt hörbart, tyckes rent. Lefverdämpningen upptager endast en fingerbred rand vid 5:te refbenet. Buken lindrigt indragen och utom lefverläget ej företeende annat anmärkningsvärdt än en del scybala i colon descendens. Ingen

märkbar fyllnad af blåsan. Tungan, som man ser tämligen bra efter att ha öppnat munnen genom att lindrigt trycka på hakan, är hvitaktigt belagd, men någon stank ur munnen kännes ej. Vid yttre besigtning märkas för öfrigt några små refvor och hudlöshet här och där på kroppen, såsom å utsidan af högra låret och vänstra knäet, men i synnerhet utefter fötternas inre ränder, som äfven äro rodnade, samt dessutom ett större vinkelböjdt sår med hoplödda ränder öfver leden mellan högra pekfingerns första och andra falang. — Betjäningen upplyser, att pat. vid hitkomsten i förrgår e. m. var vaken, redig och normalt rörlig, men till stämningen väl glädtig och pratade väl obesväradt om det våld han begått. I samma tillstånd fans han äfven af biträdande läkaren vid dennes aftonrond ett par timmar därefter. Senare på aftonen somnade han och har sedan dess legat alldeles tyst och orörlig, när man inkommit till honom — så vid läkarebesöken i går. När man förstulet betraktat honom genom dörrluckan, har man sett honom hafva ögonen halft öppna, men när man då gått in, har han genast slutit dem. I natt har han varit på klosetten, såsom dess innehåll visat, och i morse stod han på golfvet, när betjäningen lyftade upp honom för att ordna bädden. — Efter att hafva badat i förrgår e. m. begärde han mat och åt tämligen mycket, när sådan gafs honom, men sedan har han ej förtärt något. Först i natt har han haft öppning och den mycket obetydlig. Urin har han låtit i sängen.

D. $^{24}/_{4}$. Tillståndet i det närmaste oförändradt. Han har dock vridit på sig tämligen mycket, när han varit ensam, dels gärna sträckt hufvudet bakåt, stirrande mot fönstret, såsom man kunnat se genom dörrluckan, men genast åter tagit sitt vanliga läge och hållit sig stilla, när man inträdt. Han reagerar också något mera vid tryck på buken, så att det rycker i hela bukmuskulaturen, när man stöter till bukväggen någonstädes, dock är reaktionen fortfarande lifligast vid tryck i yttre delen af vänstra ljumsktraktens öfre del. Däremot märkes ej spår till reaktion, när man genom näsborrarna, först den ena, sedan den andra, inför fanet af en gåspenna ända djupt ned i svalget och sedan omvrider den samma. Pulsen 54, då pat. lemnas ostörd, men vid nypningar och i synnerhet skrik ökas den för $^{1}/_{4}$ minut eller något mera till en hastighet af 60 till 72 i minuten för att genast åter sjunka under 60. Redan det svaga ljudet af vattens hällande i ett badkar ute i korridoren tyckes öka pulshastigheten. — Ej förtärt det ringaste, ej haft öppning under dygnet. Låtit vatten i sängen. Får saltlavement och bad.

D. $^{25}/_{4}$. Pat., som fick lavement kl. 1 i går e. m., men med ringa verkan, i det endast två små hårda klumpar afgingo, och badades ett par timmar efteråt, vaknade något under badet, när vattnet höll på att stiga i mun på honom, men talade ej; gick därefter vacklande till cellen och sof omkring 10 minuter; var sedan fullt vaken och sade sig ej haft medvetande förut. Han talade nu liksom vid aftonronden i en något exalterad ton om, att hans själ varit ute och vandrat både i himlen och helvetet och haft väldiga strider med satan; att vi skulle till himlen »alla bröderna», m. m. d. Hans puls

var vid aftonronden 72, och han åt en del af sin mat till kvällen. Äfven i dag har han varit vaken och ätit och var en kvart före morgonronden vid dörrluckan, men vid läkarebesöket låg han på samma sätt som i går f. m.; pulsen var 56, hjärtimpulsen syntes särdeles tydligt och kändes äfven kraftigare än förut; respirationen lugn, 18. Man hälde en knapp matsked svagdricka nedåt svalget på honom, men märkte ej ringaste försök att svälja. — Föreskrefs ricinolja att taga, så snart han vaknar.

D. 26/4. Några minuter före förmiddagsronden i går hade han ögonen öppna, men slöt dem, när sjukvaktaren inträdde. När man senare hade insatt hans middag i cellen och lemnat honom ensam, gick han upp och satte sig vid dörren att äta, men när sjukvaktaren efter en stund gick in, hoppade han genast i sängen och låg orörlig med slutna ögon. Några timmar senare (kl. 4 e. m) talade han vid sjukvaktaren och nekade sig ha varit vaken. Ville för öfrigt ej träffa någon annan än presten och talade exalteradt om, att han såg fan på väggen, och, när de andra sjuke förde oljud, att det var näcken som lät, m. m. Somnade snart åter men var vaken vid aftonronden och språkade med läkaren, hvarvid han dock plötsligen afbröt sitt tal med ett »det här bryr jag mig ej om», eller dylikt, häftigt vände sig om och i ett nu »sof». Senare var han åter vaken och åt kväll. — I natt har han haft stor öppning i sängen, men ej smetat. (Tog ej någon olja.) När sjukvaktaren inträdde i morse, »sof» pat. och måste bäras i badet, men sedan öppnade han ögonen och gick efter badet tillbaka till cellen, där han strax åter »somnade». Ej yttrat ett ord i dag; ej ätit. Ligger nu på ryggen med slutna ögon och händerna öfver bröstet utan att reagera mot nyp, skrik eller annan retning. Nästan ingen rynkning af ögonbrynen. Håller hufvudet något mera upprätt än i går, då man lyfter honom från bädden. Pulsen först några och 70, men sjönk redan efter några tiotal af sekunder till 58.

D. 27/4. Fortfarande i dvala och blundande, då man kommer in, eljest ser han ej sällan upp. Haft öppning i natt i klosetten och kastat vatten i sängen. Puls 38 till 40. Får bad och bränvin.

D. 28/4. Vaknade i badet i går tidigt på e.m., åt duktigt, somnade sedan, vaknade åter vid aftonronden, sof i natt, vaken och redig sedan i morse, men minnes ej.

D. 29/4. Samma tillstånd. Matt. Säger sig haft ondt i magen i natt och ej sofvit. Haft lösa öppningar. Öfver högra yttre fotknölen en stor serös blåsa.

D. 30/4. Är vid tämligen glädtig stämning och skrattar åt oljudet från de andra cellerna. Begär bränvin. Haft öppning i natt. Puls 76.

D. 1/5. Minnes våldet, han begick, och säger sig då varit full. Minnes äfven färden till fängelset, men intet senare, fortfarande matt. Får kinin och upphör med bränvin.

D. 2/5. Orolig i går e.m. en timme (kl. 4—5), dansade, hoppade, bökade och gjorde sina behof på golfvet och torkade upp med skjortan, som han sedan stoppade i klosetthinken; somnade därefter

och sofver nu, men har stundtals varit vaken och talat med sjukvaktaren, senast för 1½ timme sedan. Sade sig i går afton ej vilja hafva skjorta, emedan man skall vara naken, när man kommer till himlen. Puls 48.

D. 3/5. »Sofver» ännu, åtminstone skenbart. Betjäningen ej märkt honom vaken, men han har smetat i natt och kastat vatten på golfvet. Ej ätit. Pulsen 46—50. Exkoriationer i båda näsvingarna. Betjäningen vet ej, huru de uppkommit.

D. 4/5. Under sömnen eller dvalan i går kröp han under sängen; vaknade i går afton och åt dugtigt; sjöng melodier utan ord; talade exalteradt om, att han sett djefvulen och stridt med honom, m. m. dylikt. I natt ref han sönder täcke och madrass, och när man nu frågar honom hvarföre, svarar han: »för att rifva sönder djefvulen, som bor i dem». Talar i en viss glädtigt inspirerad ton; säger sig ej vara trött utan glad och kvick och beredd att med glädje lida hvad som hälst. Utropar vidare: »hvar är sträckbänken, som ni skall sträcka mig på, hvar törnekronan, som ni skall kröna mig med, hvar korset, som ni skall korsfästa mig på». Han säger sig vara en kristen och hafva stridt mot djefvulen, d. v. s. att Gud i honom gjort det, o. s. v. Vägrar taga medicin, emedan han ej behöfver någon. Puls 52—54.

D. 5/5. Efter ronden i går var pat. vaken hela dagen och förhöll sig i allmänhet lugnt, men stojade omkring en half timme på eftermiddagen och lika länge på kvällen, ehuru ej särdeles häftigt. Har haft öppning i natt och smetat med sina exkrementer. Äfven på morgonen i dag varit vaken, men sof, åtminstone skenbart, en kort stund före ronden, nu är han åter vaken. Han talar redigt och utan den exaltation han visade i går, men säger sig ej minnas något; särskildt minnes han als intet från gårdagen, hvarken sitt prat om djefvulen och korset m. m., ej häller sitt stoj. Sin osnygghet skyller han på »vingel i hufvudet». Dylikt vingel skall han hafva haft 3—4 gånger förut, första gången vid 23 till 24 års ålder; minnes för öfrigt ej så noga. Säger sig nu må illa, ha värk under och om lifvet, men just ej vara trött. Betjäningen omtalar, att han blödde näsblod i förrgår och i går, och pat. upplyser därvid, att han brukar blöda näsblod, ibland så att han fruktar att förblöda, hvilket han en gång anser sig ha varit nära. Puls fortfarande långsam. Har förtärt sin matportion.

D. 6/5. Lugn under dygnet. Ätit och haft öppning. Puls 92, då pat. står, 60 när han ligger. Begär kamferbränvin och något varmt att stärka sig med samt äfven piller (kina), som han förut vägrat. Återtar sist nämnda medel.

D. 7/5. Lugn och redig äfven detta dygn. Nu särdeles glädtig öfver, att han känner sig fullt frisk. Minnes dock föga, men väl att han sett satan, ehuru han ej kommer ihåg, huru han såg ut, emedan han själf var så »vinglig i hela naturen». »Summa är», tillägger han, »att han höll på att ta mig, men att jag nu håller på att komma ifrån honom». Puls några och 60, när han ligger.

D. $^{8}/_{5}$. Fortfarande lugn och redig, men utan minne af senare tilldragelser. Det sista han minnes är, att han en dag, troligen en tisdag var på Arnön och där sålde en tio månaders renkalf för 12 kronor; att han samma dag på skidor begaf sig från Arnön till Vifstavarf, där han bodde, och härvid under löpandet kände sig så besynnerlig samt vid hemkomsten skrek, att satan ville taga honom, och kramade sin hustru så hårdt, att hon vardt förskräckt; att han småningom vardt bättre, så att han middagstiden följande dagen begaf sig till skogs för att hugga en med till en akja; att han under arbetet härmed vardt alldeles vild och började hugga sönder alt han kom öfver samt härvid förlorade sansen och minnet. Efter hvad man berättade honom, då han inforslades till fängelset och åter var vid sans, skulle han från skogen sprungit landsvägen framåt och med yxan angripit tvänne karlar, af hvilka han illa skadat den ene. Såsom nämndt kom han till sans under färden till fängelset, men efter framkomsten och inträdet i huset förlorade han åter medvetandet. Minnes dock, att han var på planen framför fängelset. Binder nu nät. Pulsen 72, då han ligger, 88, då han sitter.

D. $^{11}/_{5}$. Lugn i förrgår och i går. I går afton märktes något ovanligt i hans blick, hvarvid man likväl mindre fäste sig, emedan han förätit sig till middagen och till följd däraf kräkts på e.m. I natt vardt han orolig, bultade på dörren och smetade också exkrementer på golfvet. I morse vid städningen sprang han in i sjukskötarnes rum och förstörde en del glas och porslin. Nu är han exalterad och pratar häftigt i predikostil. Han skall vara sådan som Kristus. Den syndiga kroppen plågas här i verlden, men själen kommer till Gud. Gud vill, vi skola komma till honom och ej träla här i verlden. Det gör det samma, hvar man gör af hans lekamliga kropp. Han är fängslad därföre, att han är en kristen; mannen, han slog, var han af Gud sänd att slå för att pröfva honom, och för att de skulle komma till himlen båda två o. s. v. Yttrar dock fruktan för djefvulen och anser läkarne här vara djeflar. Puls 56.

D. $^{13}/_{5}$. Senast nämnda oroliga tillstånd fortfar ännu i dag på morgonen, men nu vid förmiddagsronden ligger han tyst och orörlig och blundar. När man ropar hans namn, öppnar han ögonen och synes något känslig vid kittling, men nyp bryr han sig just ej om. Puls 52—53.

D. $^{14}/_{5}$. Efter ronden i går började han åter språka och antydde, att han ej ville tala med läkarne. Var sedan under dygnet exalterad och osnygg. Ligger nu vid ronden tyst och orörlig, men börjar efter någon minut tala i samma predikostil, som förut anmärkts. Puls 72. (Vid predikanten har han talat förståndigt och utan exaltation om sin sorg öfver våldet.)

D. $^{15}/_{5}$. Skall varit sansad under dygnet. Ej legat i dvala, ej varit osnygg. Låg i dag vid ronden blundande, men då man tilltalade och hälsade på honom, såg han upp och räckte fram handen, i hvilken han gömt en fekalklump, som han tryckte in i den hälsande läkarens hand. Föll sedan skenbart i dvala, men gjorde motstånd vid smutsens borttvättande.

D. $^{18}/_{5}$. Sedan sista anteckningen i skenbar dvala utan reaktion, när man besökt honom, men rört sig något, förtärt sin mat och gjort sina behof på golfvet, då han varit ensam. Detta gäller dock endast de två första dygnen, ty sista dygnet har han ej märkts röra sig eller se upp, ej förtärt något och låtit urin i sängen. Pulsen i går 42—44. Får bad.

D. $^{19}/_{5}$. Åt middag i går, men kräktes snart upp maten. Badade ett par timmar senare. Därvid något motsträfvig och talade, men efter badet åter dvala; åt dock kväll. Kräkts i natt. Nu dvala. Ej ätit i dag. Puls 52.

D. $^{20}/_{5}$. Sof i går till kl. 2 e.m., då han åt, var sedan vaken, lugn och fullt redig hela återstoden af dagen. Dock något glädtig och med en puls på drygt 100 vid aftonronden. Sade då, att han ej begrep, hur alt hängde ihop. Åt kväll. Sjöng något. Äfven i dag varit vaken, men ej så klar. Nu slutna ögon. Såg sedan upp och begärde stryk, hvarefter han, då man ville fatta hans arm, började brottas, så att man sedan med möda kunde slita sig från honom. Haft öppning. Ej ätit frukost.

D. $^{21}/_{5}$. Vaken och redig efter förmiddagsronden i går. Åt ordentligt. Motstånd mot skötsel i dag. Har nu ett egendomligt lurande, hotande uttryck. Lemnas i fred.

D. $^{22}/_{5}$. Efter ronden i går lugn och redig hela dagen och så äfven i dag på morgonen. Nu frånstötande och svarar nej på alt. Minnes ej, att han huggit någon. Puls 60—64. Ej öppning under dygnet. Åter ordentligt.

D. $^{24}/_{5}$. Rätt bra i går och i dag. Minnes nu bättre. Säger sig varit vinglig i hufvudet. Frågar, om den slagne tillfrisknat. Anger synerna som tokeriprat och säger sig ej minnas det.

D. $^{25}/_{5}$. Fortfarande redig och vid normal stämning. Känner sig något trött i hufvudet och erfar där liksom en ånga eller en dimma, som han ej närmare kan beskrifva; emellanåt dock alldeles bra. Puls omkring 70. Sysselsättes med nätbindning.

D. $^{31}/_{5}$. Pat., som sedan sista anteckningen varit lugn, redig och arbetsam, klagade i morse öfver yrsel och yttrade fruktan att återfalla i sitt sjukliga tillstånd samt förblef liggande. Åt frukost. Nu vid ronden ligger han med slutna ögon, men ser upp, när man hälsar på honom och hviskar själf fram en hälsning. På frågor svarar han endast »vet ej» och tiger snart alldeles. Haft öppning. Puls 72.

D. $^{1}/_{6}$. Började visserligen i går afton binda nät och är äfven nu sysselsatt därmed, men ser fortfarande slapp ut och säger sig vara så besynnerlig i hufvudet. Reagerar ej för nyp, nålstick eller varm metall och svarar ej, när man frågar om han känner. Svarar sedan »vet ej» på allting och tiger slutligen alldeles, tydligen uttröttad. Matlust och afföring ordentliga. Puls som i går.

D. $^{2}/_{6}$. Kry sedan i går f.m., men minnes nästan intet af det då gjorda besöket. Han säger, att det kommer skoftals som en ånga uppåt hufvudet, men att han ej känt så sedan i går. Puls omkring 70. Binder nät.

D. $^{12}/_{6}$. Pat., som förut sedan den 1 dennes ej visat något sjukligt, vardt i går e.m. ute på gården helt slapp, hvarföre han infördes i sin cell, där han talade om eld, som han såg. Pulsen var då långsam. I dag är pat. åter kry och har en puls på 80. Han har sedan d. 6:te dennes varit ute på gården några timmar dagligen.

D. $^{13}/_{6}$. Pat., som ligger något sluten i dag, ligger nu vid aftonronden och stirrar framför sig med starkt rynkade ögonbryn. Svarar ej; pulsen bra.

D. $^{14}/_{6}$. Nu redig, men klagar, att hufvudet blifvit alldeles bortvändt, att han känner en så besynnerlig lukt, och att det bränner i kroppen, när han har öppning. Pulsen bra. (Torde med lukten afse den som verkligen kännes af karbolsyrad kalk.)

D. $^{15}/_{6}$. Klagade i går afton, att han hörde folk i korridoren, ehuru ingen fans där. Nu minnes han intet häraf. I natt haft ängslande drömmar, bland annat tyckt sig stångad af en oxe. Känner sig i dag kry.

D. $^{16}/_{6}$. Började kl. 12 middagen i går att vara orolig. Klagade, att maten var bränd, och sade sedan, att han såg en mängd små djeflar i nätet, som han band på, hvilka skulle taga honom. Han fick därföre lemna gården och gå in i sin cell, där han en half timme senare började stoja och sönderrifva sina kläder. Var sedan tyst, när han lemnades ensam, men otidig vid besök — så vid aftonronden. Varit tämligen bra i dag. När man nu vid ronden kommer in, ligger han och blundar. I början svarar han intet, äfven när man ruskar på honom, men säger slutligen: »det är kanske sista dagen för denna jämmerliga jorden; jag kommer inte ut till min himmelske fader». Några tårar rinna. Matlust och afföring ordentliga. Har smetat med sina exkrementer.

D. $^{18}/_{6}$. Var ännu i går kinkig, otidig och osnygg. Är nu hygglig och redig, men ej fullt bra.

D. $^{19}/_{6}$. Ser morsk ut och talar om syner och andar, som han ständigt ser. Då man vill veta närmare härom, säger han: »de se ut som han och jag». Pupillerna små. Pulsen bra.

D. $^{20}/_{6}$. Ligger på gården, slapp och trött. Har inga syner och minnes ej, om han hade några i går. Puls bra.

D. $^{21}/_{6}$. Pigg och liflig. Ser syner alla dagar: råttor med långa horn, fiskar i hafvet, m. m.

D. $^{22}/_{6}$. Redig men något trög. Minnes inga syner, småskrattar förvånad, när man talar om gårdagens behornade råttor.

D. $^{23}/_{6}$. Sitter nu hyggligt och binder nät. På hvad man frågar honom, svarar han blott, att han ej minnes.

D. $^{30}/_{6}$. Fortfarande lugn, redig och arbetsam. Har sista veckan väl erinrat sig, hvad som ej rört hans sjukdom, men om denna säger han sig fortfarande ej ihågkomma något, eller slår han bort talet om den samma med förklaring, att det varit så besynnerligt, att det ej kan omtalas. Fysiska tillståndet godt.

D. $^{9}/_{7}$. Hade i går e.m. en svimning, då han föll omkull å cellgolfvet, där han låg någon minut. Sedan rädd, ängslig, gråtande,

matt, nu rätt bra, men ledsen öfver hvad som händt och ännu ej vid fulla krafter." Puls 60.

D. $^{31}/_{7}$. Sedan sista anteckningen fullt redig och arbetsam samt sansad, vänlig och höflig i sitt sätt och vid fulla krafter. Det enda, som förtjänar anmärkas, är en lindrig samvetsoro öfver orena, oanständiga tankar och en därmed sammanhängande hörselvilla för några dagar sedan. Upphörde för nära två veckor sedan med kina.

D. $^{31}/_{8}$. Fortfarande redig och arbetsam och ej mera förstämd, än som kan anses stå i passande förhållande till hans belägenhet, samt äfven fri från tvångsföreställningar, sinnesvillor och fysiska krämpor, så att han numera får anses såsom frisk. Längtar hem. Vårdas numera å lugn afdelning.

D. $^{30}/_{9}$. Var för några dagar sedan sängliggande en dag för lindriga kolikplågor. Tillståndet för öfrigt oförändradt. Arbetat i vedbodarna hela månaden.

D. $^{30}/_{11}$. Inga sjukdomstecken sedan sista anteckningen.

D. $^{31}/_{12}$. Ett par dagar i mediet af månaden sängliggande för allmänt illamående utan annat objektivt sjukdomstecken än belagd tunga. Härunder äfven ett hastigt öfvergående anfall af dödsångest, hvilket han strax efteråt förklarade såsom en anfäktelse af »näcken», en förklaring, som han sedan ej ville vidkännas, utan uppgaf berott på sjukdom. Eljest hela månaden fri från sjukdomstecken och i fullt arbete. Längtar fortfarande ut.

D. $^{5}/_{3}$ 1878. Som pat. fortfarande är alldeles lugn, redig och arbetsam och öfver hufvud ej visar ringaste sjukdomstecken, *utskrifves* han och afföres i dag till fängelset.

D. $^{8}/_{3}$. I dag hit återförd på grund af remiss från landssekreteraren med stöd af följande läkarebetyg: »att lappmannen Mats Matsson lider af sinnessjukdom (kronisk mani), som med nödvändighet kräfver hospitalsvård» — — —.

D. $^{9}/_{3}$. Pat. har sedan hitkomsten i går e.m. hållit sig tyst och stilla. Han ligger äfven nu stilla i sängen och talar endast, då man frågar honom. Han har ett för honom ovanligt drag af tvärhet och bestämdhet kring den starkt slutna munnen, och tonen i hans svar är också emot hans vana tämligen sträf. När man frågar honom hur han mår, svarar han: »mig felas intet». När man vill veta, hur det var med honom på fängelset, säger han, att han där oroades af svåra drömmar samt såg en likkista och annat, som han ej vill omtala, emedan man vet det förut. Några vidare upplysningar erhåller man ej. Han har blånader under ögonen, ett skrubbsår å pannan och ett flikigt, liksom slitet sår öfver högra radialis vid handleden. Huru dessa skador uppkommit, vill han ej säga. Har haft öppning sedan hitkomsten och förtärt sin mat.

D. $^{10}/_{3}$. Visar vid ronden samma tillstånd som i går, men betjäningen upplyser, att han stundtals legat i dvala på samma sätt som våren förra året, samt att han omtalat, att han själf bitit sig i armen, så att såret där uppkommit.

D. $^{11}/_{3}$. Ej vidare dvala i går. Ej hörts i natt. Låg i morse vid dörren, skrapade pannan mot tröskeln och slog bakhufvudet mot dörren. Stirrade med ett frånvarande uttryck, när han upplyftades, och sade därefter, att han skulle i helvete. Sedan tämligen redig. Är nu rätt klar och hygglig; säger sig ej minnas, att han slog hufvudet o. s. v.; medgifver dock sedan, att han minnes, men vet ej om det skedde i natt eller i morse. Erkänner att han bitit sig i armen. Var rädd, när han gjorde det, liksom ock när han slog hufvudet mot dörren. Är nu ej rädd. Klagar öfver hufvudvärk. Har tämligen stora ansvällningar i pannan och bakhufvudet. Pulsen 76—80. Tungan belagd. Ätit något klent. Öppning bra.

D. $^{12}/_{3}$. En stund före middagen i går låg han på knä med hufvudet mot golfvet och därefter utsträckt på golfvet i dvala. Efter att hafva lyftats i sängen, sade han, att han skulle till sin himmelske fader, och var då glad. Kort efteråt var han ängslig och sade sig skola brinna. Åt intet i går middag men väl i går afton. Redig i går e.m. och i dag. När man nu kommer in till honom, ligger han först med slutna ögon, men öppnar dem vid tilltal. Svarar dock ej på någon minut, oaktadt man skakar honom. Därefter börjar han, med sträckningarna hos en vaknande, att skratta och omtalar sedan, under fortsatt skratt, att han varit vaken hela tiden, och att tystnaden »bara var illistighet». Tyckes redig. Ber om bad. Tungan belagd. Ej ätit frukost. Puls 60.

D. $^{13}/_{3}$. Klar under dygnet och nu. Puls 54. Tungan fortfarande belagd. Matlusten något klen. Afföringen ordentlig. Tar rabarbermixtur.

D. $^{14}/_{3}$. Slapp i går från ronden till middagen. Åt ej middag. I går e.m. åter slapp och orörlig, talade ej. Talade på kvällen, men åt ej häller då. I natt rifvit halmen ur madrassen. Låg på knä i morse, då sjukvaktaren inkom; talade först en stund efteråt och stoppade då i madrassen själf. Åt frukost och var sedan bra. Säger sig nu matt. Ringa hufvudvärk. Puls 66. Säger, att han i natt med afsigt tog halmen ur madrassen och bredde ut den på golfvet för att få sofva bättre. Får på begäran sagosoppa och annan sjukmat.

D. $^{15}/_{3}$. Tämligen bra under dygnet. Ligger nu med slutna ögon; öppnar dem, när man ropar och vidrör honom, men sluter dem åter och kan sedan ej förmås göra minsta rörelse. Visar sig lika slapp i muskulaturen och lika otillgänglig för yttre intryck som i april förra året; dock gjordes ej alla då tillgripna försök.

D. $^{16}/_{3}$. Låg i går f.m. omkring fem kvart i »dvala». Har sedan varit vaken och redig. Då man nu frågar honom, om ej hans dvala i går var låtsad, skrattar han och svarar ja, men återtager detta en stund efteråt. Han tyckes mena, att han var i något halfvaket tillstånd, men säger det hela vara för vidlyftigt att omtala. Pulsen 86. Tungan fortfarande hvit, men matlusten god. Vill binda nät, hvilket beviljades.

D. $^{29}/_{3}$. Pat., som sedan sista anteckningen varit lugn och redig och sysselsatt sig med nätbindning, hade i går afton tvänne anfall af skenbar medvetslöshet. Det första räckte i ett par timmar,

och hade han därunder ryckningar i hela kroppen några minuter. Vid det andra anfallet, som varade omkring tio minuter, gick han mot en stol, liksom han ej sett den, och gjorde vid den »på stället marsch», under det han utsträckte ena handen. Vid uppvaknandet var han i sitt vanliga tillstånd. Sådan är han äfven nu, där han sitter helt lugnt och binder nät. Han säger sig ej minnas något af gårdagens anfall. Pulsen normal, 76. Tungan länge varit ren. Vårdas å lugn afdelning sedan några dagar.

D. $^{30}/_{3}$. Ett litet anfall af »dvala» i går vid middagstiden. I dag på morgonen vid åttatiden gick han ovanligt blek med en bok i handen fram och tillbaka. Rätt som han så gick rusade han plötsligt, utan märkbar anledning, emot en sjukvaktare, hotade att slåss och ropade: »här ska ni få se jag inte är bange». Såg därvid virrig och upphetsad ut; fördes i cell. När man nu kommer in till honom där, tyckes han sofva, men låter väcka sig och talar då om falska profeter, och att vi äro bortkomna från det andliga lifvet m. m. Puls ojämn, 60 till 80.

D. $^{31}/_{3}$. Lugn och redig under dygnet. Minnes uppträdet i går.

D. $^{3}/_{4}$. I går e.m. vid sextiden stod han i sängen, såsom det tycktes medvetslös, och stirrade mot taket. Vid försök att lägga honom kom han på golfvet, där han nu började slå hufvudet med största kraft mot detta och mot väggen, så att det genljöd i hela huset. Efter att en kvart ha fortsatt på detta sätt, ikläddes han tvångströja och bands med remmar vid sängen, härunder görande det häftigaste motstånd. Han arbetade sig därefter ur banden vid niotiden, men var sedan tyst och stilla till kl. 11, då han åter började slå med hufvudet, nu mot sängkanten. Han bands därpå ännu en gång. Under natten gick han ur banden, men hördes ej af. I dag är han lugn och svarar redigt, men säger sig intet minnas. Ser slapp ut och håller sängen. Har en ringa svulnad i bakhufvudet, som han mest slagit emot. Åt ej i går afton, men har i dag ätit frukost. Puls 72.

D. $^{4}/_{4}$. Hela gårdagen dyster och sluten, men stilla och tyst. I natt rifvit upp en madrass och gjort alla sina behof på golfvet, där han i allmänhet hållit sig sittande. Han ligger där nu i »dvala», ehuru han nyss stod vid dörrluckan och ej förr under dygnet varit i detta tillstånd. Då han lyftats i sängen, rör han på sina armar, ser upp och säger några ord på lappska, annat får man ej ur honom. Han stirrar rakt fram och bryr sig ej om, att man skakar honom och uppmanar honom att tala. Ätit bra. Puls 60.

D. $^{5}/_{4}$. Vardt tämligen vaken efter ronden i går, men förblef slapp hela dagen. Kastat sitt vatten på golfvet i natt. Nu tämligen kry. Begär fläsk och starkare mat, emedan han är matt. Puls 68.

D. $^{7}/_{4}$. Efter att förut ha varit i sitt bättre tillstånd, började han i går slå med bakhufvudet liksom den 2:dre dennes, hvarföre han bands efter några minuter. En half timme senare löstes han och frågade då, hvad som händt. Förhöll sig sedan lugnt, men var »tankfull». Ser nu kry ut. När man frågar hur det var i går, sä-

ger han med en viss konstlad glädtighet: »det är inte så farligt». Tiger sedan. Puls omkring 70.

D. $^{9}/_{4}$. I förrgår slog han hufvudet några slag emot väggen, men förhöll sig eljest tämligen väl till i går afton vid elfvatiden, då han började kasta smuts. Fortfar att smeta med sina exkrementer under natten, men har sedan morgonen legat i »dvala». Reagerar ej mot nyp, men vid starkt induktionsslag, som nu användes för första gången, säger han vresigt: »hvad vill ni mig?» Tiger sedan och får samma förvånade uttryck i blicken som förut. Försöket upprepas ett par gånger med samma utgång. Puls 54—58.

D. $^{10}/_{4}$. Vaknade i går vid tolftiden och var sedan lugn men »tankfull» under gårdagen. Hördes dunka några få slag i natt och vätte på golfvet. Tämligen redig på morgonen och nu, men minnes intet från i går. Puls 80.

D. $^{17}/_{4}$. Åt ej i förrgår middag, utan stirrade framför sig och var i half dvala. Började i går morse slå med hufvudet. Lugnade sig på f.m., men var på aftonen stundtals orolig, bråkade med sängkläderna och lade sig naken på golfvet. I natt ej hörts af. Ligger nu i dvala med en mängd fibrillära ryckningar i de flesta muskler, särskildt hakan darrande. Ingen nämnvärd reaktion för nålstick. Puls 64. Han har klämt sina testiklar, dock ej så att någon skada synes.

D. $^{18}/_{4}$. Var aldrig klar under hela gårdagen och sade intet mer än ett »nej». Åt intet. I morse glädtigt exalterad, skulle lida för våra synder, ville blifva korsfäst och ha törnekronan samt ville döda en af de andra sjuka (n:r 68 Nils Erik Andersson) som han ansåg för djeflarnas öfverste. Nu något nedstämd och talar gång på gång om besmittelse, som han är utsatt för, samt nämner äfven, att han i går beskådade himlens fäste och var så dum m. m. Då man vill ha närmare förklaringar, kommer han med några oredіga antydningar och säger sig ej förmå mera. Grimaserar under det han talar. Puls 80, ojämn. Har ätit något litet af sin frukost.

D. $^{19}/_{4}$. Dvala hela dagen i går efter ronden. Åt dock kväll. I dag på morgonen begärt törnekronan. Nu dvala. Ej ätit frukost.

D. $^{20}/_{4}$. Läser hela eftermiddagen, i går utfört en mängd rörelser, dels tydande på signerier, dels mera likgiltiga. Står nu stilla och blundar och svarar intet. När man lyfter upp hans arm, faller den strax ned, men när man sätter patienten på sängkanten, stå underbenen horisontelt utåt. Vid elektrisering falla de ned, men han säger intet. Likgiltig för stick. Kniper ihop munnen. Ögonen röda. Puls 72 (efter elektr.). Ej ätit sedan i går morse.

D. $^{21}/_{4}$. Vaknade fram emot middagen i går, men var tyst hela dagen. Nu ligger han slapp, och säger blott några få ord: »jag är tokig — ska vi vara utan frälsare». Börjar en mening och afbryter tvärt. Småskrattande. Några ögonblick sedan man lemnat honom, börjar han svänga med armar och ben, först måttligt, sedan alt häftigare, tils han sparkar på det allra vildaste sätt. Fortfar härmed en god stund, innan han saktar sina rörelser. Rullar sedan på golfvet. Undviker vid alt detta att stöta sig hårdt. Började i går äta, men klent.

D. $^{24}/_{4}$. Bråkig och oredig de föregående dygnen, har han det sista varit slapp och alldeles tyst. Puls 48. Åter tämligen bra. Håller sängen.

D. $^{27}/_{4}$. Sagt några ord i dag, men är stum vid ronden. Ligger fortfarande. När man sätter upp honom, lägger han sig åter. Ingen »dvala».

D. $^{29}/_{4}$. Har sedan i går varit mera vaken och svarat, men säger det vara för vidlyftigt att omtala, huru han haft det.

D. $^{30}/_{4}$. Tämligen kry, men skrattar och vill ej omtala, hvad han erfarit. Begär arbete. Får binda nät.

D. $^{7}/_{5}$. Sedan den sista anteckningen lugn, arbetsam och, såsom det tyckes, redig, men vill ej ingå på några förklaringar. — Flyttas till lugn afdelning.

D. $^{9}/_{5}$. Började redan i förrgår, samma dag som han flyttades till lugn afdelning, rulla som ett klot, fräsa och göra allehanda konster, så att han måste återflyttas till cell. Fortfor där att bråka och sökte som oftast härma en af de andra cellpatienterna, den samma som han förut kallat djeflarnes öfverste (se d. $^{18}/_{4}$). — I dag lugn och yttrar sig redigt men förbehållsamt.

D. $^{15}/_{5}$. Var redig till i går afton, då han började prata dumheter och bland annat sade, att han och den i förra anteckningen nämnde pat. voro anförare för verlden. Gjorde äfven egendomliga åtbörder. Äfven i dag besynnerlig. Ligger nu blundande i halfsömn, gör miner och mumlar för sig själf. På fråga hur han mår, svarar han först intet, storskrattar sedan och säger sig må bra. Klagar därefter öfver hufvudvärk. Återtager sedan sitt mummel och sitt minspel. — Puls normal.

D. $^{16}/_{5}$. Fortfarande besynnerlig i ord och rörelser på det mest växlande sätt. Upprepar ofta samma ord. — För ögonblicket dock tämligen redig, men skrattar omotiveradt och vill ej inlåta sig på förklaringar. — Börjar snart blunda och mumla.

D. $^{20}/_{5}$. Pat., som sedan sista anteckningen varit tämligen redig, men förbehållsam och lindrigt glädtigt exalterad, kallar några fläckar på väggen uppståndelsen och lifvet. Frågar om man slutat med krigshären här. När han får veta, att ingen sådan här funnits, säger han: »då har jag drömt». — Försökes med arbete (nätbindning).

D. $^{23}/_{5}$. Sedan sista anteckningen sutit helt stilla och bundit nät samt svarat redigt och kort på likgiltiga frågor, men ej velat tala om sitt föregående beteende; dock antydt, att han ser något märkvärdigt ibland. Hans uttryck egendomligt menande och ingalunda tydande på full sans.

D. $^{31}/_{5}$. Började redan den 23 på aftonen blifva mera oredig och något bråkig, och har sedan dess som oftast åter sökt härma den förut nämnde patienten (n:r 68 N. E. Andersson). Stundtals lugn, men då otillgänglig. — Fysiskt fortfarande utan anmärkning.

D. $^{3}/_{6}$. Mera meddelsam och rätt lugn de senare dygnen. Säger nu, att han varit tvungen att göra som han gjort, emedan eljest alt gått på tok. »Det går efter själfva naturen, naturkänslan», tillägger han. Säger om pat. N. E. Anderson, att han är regent, skapar sig

till allting, till en mask, en människa, men altid till det bästa; att han vet alt och beder alt, men att det ej är Andersson själf, som har denna makt, utan anden i honom, som väl är satan. För öfrigt är pat. osäker och liksom halft drömmande.

D. $^{18}/_{6}$. Pat. har altsedan sista anteckningen varit rätt lugn och svarat redigt på en del frågor, intet eller undvikande på andra, men ofta haft något lurande och opålitligt i blicken, ofta sett halft drömmande ut. I dag står han med hufvudet vändt uppåt, blundar, vrider på sig och böjer ibland på knäna. Sedan faller han omkull och börjar plötsligt svänga våldsamt med armar och ben och rulla häftigt på marken. När han härmed fortfarit en stund, klär han af sig, föres in och faller i »dvala». Han har under hela det beskrifna uppträdet ej gifvit ett ljud ifrån sig,

D. $^{19}/_{6}$. Har vaknat ur sin dvala. Är i ett halflugnt, ej redigt, osäkert, liksom lurande tillstånd. Uppblandar sitt tal skarpt med lappska.

D. $^{4}/_{7}$. Började i natt förstöra en säng. På fråga hvarföre, säger han: »hon var dålig och det finnes mera trä.» Eljest ingen ändring.

D. $^{13}/_{7}$. De senare dagarna mer och mer oredig. Äfven ibland brutit sönder, hvad han kunnat åtkomma i cellen. Säger nu bland annat, att han i natt körde ut perkel (satan) genom ett litet hål i fönstret. Kan dock nästan dagligen vara ute på gården halfva dagen.

D. $^{31}/_{7}$. Ej förstörande och kanske ej så oredig som förut sedan medlet af månaden. Hjälper med städning ibland. Merendels ute på gården halfva dagen och inne den andra hälften.

D. $^{31}/_{8}$. Under det pat. den 6:te på morgonen helt lugnt gick och biträdde med städning af cellafdelningen, rusade han plötsligt, utan märkbar anledning, ut på gården, började skrika och stoja och lät ej säga sig. Han infördes därföre i cell, där oron fortfor, om ock minskad. Kunde sedan följande dagen åter vara ute, ehuru han ej var lugn utan grimaserade, småpratade, bråkade och härmade N. E. Andersson liksom förr. Vardt d. 8:de lugnare, men har i allmänhet varit mycket oredig, ofta liksom drömmande, ibland »profeterat» om krig och annat och sagt sig sett himlen och helvetet, men ibland också visat sig tämligen redig. Har emellanåt varit lindrigt exciterad, men ej vidare såsom den 6:te. Gjorde den 22:dre ett rymningsförsök och lurar, såsom det tyckes, fortfarande på tillfälle att rymma, hvarföre han äfven senare tiden varit instängd hela dagen.

D. $^{30}/_{9}$. De första dagarna af månaden rätt redig; sade sig äfven inse, att han varit sjuk. Sedan åter lika oredig och drömmande som förut. Opålitlig i sättet och ibland ganska exciterad; slog t. ex. d. 16:de ut alla rutor i sin cell. — Ätit högst litet sista veckan, men eljest ej visat något fysiskt sjukdomstecken. Vårdas i cell och har på senare tiden ej varit ute.

D. $^{31}/_{10}$. Slog d. 21 dennes en sjukvaktare och var d. 22, 23, 24 och 26 i förut omtalade dvallika tillstånd en del af förmiddagarna. Han har för öfrigt varit lika oredig och liksom drömmande som förut och äfven liksom förut visat något lurande och opålitligt i sättet. Blott sällan mera redig och vaken. Har enligt önskan fått försöka

sig med nätbindning, men föga eller intet uträttat. — Började redan den förste dennes äta dugtigt och har sedan därmed fortfarit. — Vårdas fortfarande i cellafdelningen.

D. $^{30}/_{11}$. Ingen väsentlig ändring. Äfven denna månad i ett dvallikt tillstånd några gånger, dock därvid ibland tydligen simulerande.

D. $^{31}/_{12}$. Samma förhållande denna månad. Vårdas ännu i cellafdelningen.

D. $^{31}/_{1}$ 1879. Slog den 16 dennes sönder en ruta och försökte tränga sig ut med våld samt gjorde i går ett rymningsförsök, men har eljest förhållit sig lugnt. — Mera vaken och redig denna månad än förut, men dock ännu trög, fåordig och ej sällan oredig. Ibland arbetat något med nätbindning. — Inga anfall af dvala. — Fysiska tillståndet tyckes godt. — Vårdas sedan d. 20 d:s å lugn afdelning.

D. $^{28}/_{2}$. Var de första dagarna af månaden efter mottaget besök af några anhöriga mer än vanligt tyst och trög och vägrade äfven äta från och med middagsmålet den förste till och med frukosten den fjärde. Var stundtals i sitt dvallika tillstånd den 5, 6 och 7, ehuru ej i så hög grad som förr. Har sedan varit något kryare, men är dock ännu ganska tyst och trög med något eget lurande och menande i blicken. Då han någon gång talar, är det ofta oredigt. Vill ej arbeta. — Matlusten ojämn till medlet af månaden, sedan tämligen god.

D. $^{31}/_{3}$. Dikterade i början af månaden ett rätt redigt bref och har sysselsatt sig något litet med nätbindning, men eljest visat sig såsom förut, dock ej varit i någon dvala.

D. $^{30}/_{4}$. Var den 8:de och 9:de dennes i sitt dvallika tillstånd. Kastade den 26:te sitt vatten på golfvet och trampade däruti. Var sedan vid samtal näsvis och härmade, hvad man sade honom. Eljest i samma tillstånd som förut.

D. $^{31}/_{5}$. Pat. sitter eller står i allmänhet stilla på samma ställe eller går helt långsamt ett slag på golfvet. Utseendet härvid merendels halft drömmande och frånvarande eller också liksom lurande; ögonen ibland något röda. Han gör ej sällan intrycket af något lömskt och opålitligt. Vid samtal svarar han trögt, ehuru merendels redigt på de första frågorna, men kommer sedan som oftast med ett eller annat förvirradt uttryck. Någon gång händer, att han vid ronden helt oförmodadt stiger fram och med envis oredighet och kraft yrkar på sitt eget eller, såsom också händt, någon annans utskrifvande här ifrån eller på bättre mat eller någon annan förmån. Vid fortsatt samtal blir han dock som vanligt trög och oredig. Har ej på något sätt varit våldsam eller förstörande. Försöker någon gång med nätbindning m. m., uträttar så godt som intet. Är tyst och stilla om nätterna och antages sofva. Nutritionen i godt skick.

D. $^{31}/_{7}$. Ingen nämnvärd ändring i tillståndet.

D. $^{30}/_{9}$. Tillståndet ungefär det samma som förut.

D. $^{31}/_{12}$. Om äfven hans tröghet och tystlåtenhet ibland kunna vara större än vanligt, och han å andra sidan någon gång kan visa en oväntad lifaktighet, har hans tillstånd dock i det stora hela ej

undergått någon nämnvärd ändring. — Ej något dvallikt tillstånd sedan i april månad. — Ej arbetat på länge.

D. $^{31}/_{3}$ 1880. Besvärades någon tid i februari månad af hufvudvärk och trög afföring, hvarföre han erhöll frangula. Sedan fri från dessa sjukdomstecken, Tillståndet för öfrigt ej ändradt.

D. $^{31}/_{6}$. Har sedan d. 3:e maj dagligen varit ute och deltagit i jordarbete, men som vanligt varit trög och föga uträttat. Tillståndet för öfrigt ej nämnvärdt ändradt.

D. $^{30}/_{9}$. Har sedan den 27 aug. ej varit ute på arbete, emedan han till följd af tröghet och oreda als intet kunnat göra. Eljest ungefär samma tillstånd som förut.

D. $^{31}/_{12}$. Var åter ute på jordarbete mellan den 1 och 23 okt., men har sedan måst hållas inne för ökad tröghet. Tillståndet för öfrigt ej nämnvärdt ändradt.

D. $^{31}/_{12}$ 1881. Har ej under hela året varit i arbete. Är emellanåt otidig, för att maten är dålig, emellanåt för att han ej får resa hem, men har för öfrigt ej företett några anmärkningsvärda växlingar i sitt tillstånd, ej häller undergått någon väsentlig förändring.

Ofvanstående fall är utförligt meddeladt efter den vid Hernösands hospital af dess då varande öfverläkare S. ÖDMAN uppsatta journalen och lemnar enligt min tanke en alldeles typisk bild af en genom recidiver protraherad psykisk-epileptisk ekvivalent i SAMTS mening. Emellertid skulle det kan hända yppats svårighet att kunna demonstrera fallet såsom en sådan ekvivalent, därest ej journalen förts med en utförlighet och noggranhet, som göra det till ett af de bäst beskrifna inom all den literatur öfver hit hörande ämne, som jag varit i tillfälle att genomse, SAMTS egna fall icke undantagna; detta för så vidt det rör de sjukdomssymptom, som kunnat komma under omedelbar iakttagelse; hvad åter anamnesen beträffar, är den samma på grund af förhållandena ty värr bristfällig. Följande för fallets bedömande vigtiga anamnestiska upplysningar lemnas dock, näml. att den sjuke enligt egen uppgift ofta varit »vild», en gång afhuggit tvänne fingrar på sin hustru samt i allmänhet efter dessa anfall gått bort i skogen för att, som han säger, sofva ruset af sig. På afstånd bedömda, kunna nu visserligen dessa transitoriska anfall af vildhet med efterföljande sömn icke bestämdt påstås vara annat än följder af berusning, såsom han själf vill göra troligt; likväl kvarstår åtminstone det faktum, att en dylik verkan af alkoholn tyder på en nevropatisk konstitution, hos hvilken man otvunget kan antaga möjligheten af epileptoida antecedentia, hvarför dessutom hans senare med-

delade uppgift, att han förut 3 à 4 gånger lidit af »vingel i hufvudet» ger ett ej obetydande stöd.

Om rätta tydningen af de symptom, som iakttagits hos den sjuke under närmaste tiden före inkomsten till hospitalet eller från den 6 till den 21 april torde råda mindre tvekan. Efter ett prodromstadium med obestämda symptom, antagligen ångestkänsla och möjligen hallucinationer (under den 6 april) utbröt d. 7 april ett fullständigt raserianfall, som utmärker sig med omotiverade aggressiva symptom, benägenhet att löpa omkring blindvis under ett fullkomligt delirant tillstånd, som likväl icke synes hafva räckt mer än några timmar och lemnat rum för skenbar luciditet med ett dunkelt minne af hvad som passerat. Redan följande dag, under färden till fängelset, synes ett recidiv hafva inträffat; han erinrar sig hafva befunnit sig på planen framför fängelset, men därefter inträder amnesi, hvarunder han till en början genomgår hela skalan af ett maniakaliskt anfall, som genom symptomens intensitet, genom den korta durationen af mindre än 9 dygn, slutligen genom det konsekutiva tillståndet af utpräglad stupor och framför alt genom den kompletta amnesien, som synes fortfarit oafbrutet under omkring 3 veckor, ej otydligt visar sin frändskap med epilepsien. Det stuporösa tillståndet räcker omkring en månad, dock ej oafbrutet, utan med intermissioner, bestående dels af transitoriska delirier af ängsligt men också af religiöst hyperboliskt innehåll, ja äfven af rediga ögonblick af kort varaktighet, och kan redan på dessa grunder icke förväxlas med vare sig postmaniakalisk stupor eller vanlig attonit melankoli.

I slutet af juni öfvergår detta tillstånd i definitiv intervall, som endast grumlas af en kortvarig svimming, hvilken, oberoende som den är af psykiska symptom, synes ganska betecknande. Då efter längre tids iakttagelser det psykiska tillståndet är fullt tillfredsställande, utskrifves han ändtligen d. 5 mars 1878 till fängelset för att redan 3 dagar därefter åter intagas på hospitalet i ett stuporöst tillstånd efter en redan genomlupen »mani». Nu upprepas samma skådespel som förut, där icke ens detaljerna saknas; anmärkas bör dock de retningssymptom på motoriska systemet, som nu skarpare framträda. Särskildt torde det i anteckningen af d. 29 mars omnämnda anfallet kunna betecknas såsom sannolikt epileptiskt, enär konvulsioner, som det synes för första gången, förekommit. Amnesien var äfven för detta liksom i allmänhet för de psykiska

exaltationstillstånden absolut. Anmärkt är i journalen det ofta förekommande »drömmande» eller liksom halfvakna tillståndet, med endast summarisk erinran, i själfva verket kompletta »Dämmerzustände» i KRAFFT-EBINGS mening. Äfven detta tillstånd gifver så småningom vika för att lemna rum för skenbar hälsa, där likväl drag, tydande på en nevropatisk konstitution, fortfarande äro förherskande. Fallet är, såsom vi nämnde, att anse såsom en protraherad psykiskt epileptisk ekvivalent i SAMTS mening eller, såsom vi vilja säga, protraherad epileptoid sinnessjukdom. Det har alla de kriterier, som SAMT angifver för sådana, och därtill såsom ytterligare stöd interkurrenta anfall af sannolikt epileptisk natur, men ej beroende af den psykiska rubbningen, snarare alternerande med den samma.

Obs. IV. (D:r ÖDMANS).

Ärftligt anlag ej påvisadt; lynnesegenheter, öfveransträngning. Föregående transitoriska anfall af våldsamhet, med benägenhet att irra omkring, och konsekutiv stupor. Sista anfallet synes hafva recidiverat under vistelsen å sjukhuset; under vistelsen å hospitalet endast tecken till stupor; under konvalescensen komplett amnesi för hvad som passerat under anfallet.

Otto Fredrik Andersson från Malmö, 41 år, stationsskrifvare, ogift.

Anamnes enl. bil. litt. B. af d. $^{3}/_{6}$ 1881.

Han är född d. $^{17}/_{10}$ 1840 i Malmö. Fadren är slagtare, död; ingen af slägten är vansinnig. Har varit grubblande, skygg, tillbakadragen, haft god hälsa, men klen kroppskonstitution. Såsom orsak till hans sjukdom antages altför trägen läsning utan motsvarande förmåga af sund urskiljning och reflexion. För 4 år sedan har han varit 1 månad å sjukhuset.

Anamnes enl. bil. litt. A. af d. $^{23}/_{6}$ 1881.

Han har visat slutenhet och undvikit sällskap, varit häftig till lynnet. För 4 år sedan hotade han att med ett järnlod slå ihjäl föreståndaren för järnvägens godsexpedition. För omkring 3 à 4 år sedan vandrade han en natt från sin bostad i Malmö och hittades efter 3 dagar på en sophög i trakten af Ystad; han intogs då på Malmö sjukhus, hvarifrån han efter 6 veckor utskrefs frisk. Natten till onsdagen d. 1 juni 1881 öppnade han fönstret till sin bostad, utkastade sängkläderna, en lampa och en kanariefågel, slog sönder en dörr, hvarför grannarna läto afsända honom till polisvaktkontoret. På vaktkontoret träffade honom läkaren och fann honom för tillfället lugn, likväl lystrade han ej och svarade ej på tilltal, hvarpå han sändes till sjukhus. Under vistelsen på sjukhuset har han varit våldsam och hotat bita sjukhusläkaren i näsan. Härifrån kom han till hospitalet i Lund.

Närvarande tillstånd d. $^{5}/_{6}$ 1881.

Han har ett förvirradt utseende, ansigtet är rodnadt, pupillerna äro kontraherade, reagera trögt för ljuset. Blicken är stirrande och frånvarande; han ömsevis sluter och öppnar ögonlocken på ett mekaniskt och omotiveradt sätt. Ansigtsuttrycket röjer saknad af medvetande; han tyckes ej på något sätt uppfatta frågor eller tilltal, talar eller svarar icke, utstöter endast då och då ett och annat ord utan mening, suckar emellanåt djupt likasom i vånda, vrider och vänder sig hit och dit, är orolig, stiger upp ur sängen, kläder af sig, ställer sig naken på golfvet i en stel ställning, hvarefter han omväxlar med att utföra en mängd besynnerliga rörelser med armarna och kroppen. Alt detta verkställer han utan att synas hafva medvetenhet om de närvarande personerna eller om sin egen belägenhet, likasom man icke kan spåra något motiv för hans rörelser. Han har icke förtärt någon föda, ej häller har man kunnat förmärka någon sömn hos honom. Han har ej visat orenlighet. På armar och ben synas utbredda blånader, Från bröstets och bukens organer märkes ingenting sjukt. Se- och exkretioner äro riktiga. Föreskrifves bad.

D. $^{6}/_{6}$. Tillståndet som i går. Föreskrifves kloral, 2 gm till natten.

D. $^{7}/_{6}$. Han har sofvit i natt och förhåller sig i dag lugnare, ligger stilla i sängen i ett dåsigt tillstånd; har förtärt sin portion.

D. $^{8}/_{6}$. Han har sofvit i natt och är i dag något mera medveten, talar och säger sig hafva hufvudvärk samt vara oklar och omtöcknad i hufvudet, ligger stilla till sängs, förtär sin portion.

D. $^{12}/_{6}$. I dag talar och svarar han med reda och uppfattning, klagar fortfarande öfver hufvudvärk, och att det ännu icke »kännes fullt klart inom hufvudet». Han säger sig icke hafva något minne af hvad som passerat under den senast förflutna tiden; vet icke, hvarest han är eller huru han kommit hit; frågar, huru han erhållit blånaderna på armar och ben. Sömnen är numera lugn om nätterna.

D. $^{22}/_{6}$. Han känner sig nu fullt redig och klar i hufvudet samt utan något illamående; han talar och uppför sig fullkomligt redigt och förståndigt, men har ej det minsta minne af sin öfverståndna sjukdom. Blånaderna äro försvunna, och pat. vistas uppe.

D. $^{2}/_{7}$. Han utskrifves i dag frisk.

Obs. V. (Förf:s.)

Den 22 jan. 1883 instälde sig hos mig i Hernösand en man, som uppgaf sitt namn S . . ., till yrket sotare i Stockholm, med begäran om att erhålla sjukbetyg i och för tjänstledighet från sin befattning. Själf uppgaf han sig sedan längre tid hafva lidit af lungkatarr och dessutom af hypokondri. Vid anstäld undersökning visade sig också symptom af kronisk bronkit med emfysem. Hans uppgift om ett hypokondriskt lidande syntes mig osannolik redan i betraktande af, att han snarare syntes undvika alt tal om hit hörande symptom än framhålla dem; han antydde emellertid, att närmare upplysningar vore att erhålla hos hans hustru, af hvilken jag dagen därpå

inhemtade följande: hon känner ej närmare mannens slägtförhållanden; angående hans barndom vet hon endast, att han i yngre år haft fallandesot, slitit mycket ondt som sotarelärling och tidigt börjat begagna spirituosa, stundom till öfvermått. Han har till karakteren varit häftig och i sin tjänstebefattning, som tvingat honom att afhandla praktiska frågor med många personer, visat en viss ifver, som stundom föranledt vredesutbrott men i synnerhet oro och bekymmer, hälst han äfven lidit ekonomiska förluster, som gripit honom djupt. Omkring början af 1855 hade han som gift flyttat till Upsala, för att utöfva sotareyrket, och vid denna tid stundom förtärt spirituosa rätt ymnigt. Altsedan den tid, hon känt honom, hade aldrig något anfall af utbildad fallandesot förekommit, men väl kortvariga tillstånd af »yrsel», hvarunder han plötsligt förlorat medvetandet, fallit tillbaka på stolen, hvit i ansigtet, och sålunda varit liksom afsvimmad under några minuter utan tecken till konvulsioner; därefter hade han hastigt kommit till sans igen och ej vetat, hvad som passerat under anfallet. En gång hade han på detta sätt setat afsvimmad i en stol så länge, att hon hunnit hemta en läkare, som strax medföljde henne, åsett denna svimning och uttalat sin öfvertygelse, att dylika symptom vore för S:s framtida hälsa af mycket dålig betydelse. Vid de tider, då han ymnigare förtärde spirituosa, voro anfallen tätare, hvar 3:dje dag och oftare. Aldrig har hon hvarken vid denna tid eller senare observerat nattliga svimningar, ryckningar eller tecken till stertorös respiration under S:s sömn eller förmärkt honom urinera i sömnen. Under senaste åren af sin vistelse i Upsala hade S. alldeles upphört att förtära spirituosa, utan att anfallen försvunnit. Omkring 1860, vid hvilken tid han flyttat till Stockholm, antogo dessa anfall en helt annan karakter; de ersattes nämligen af tidtals påkommande verkliga sinnesrubbningar, hvarunder han gick oroligt omkring några dagar, hade ett besynnerligt, ängsligt utseende, hade hallucinationer, i det han ofta yttrade, »ser du icke den där, som vill ta' lifvet af mig» o. s. v.: under dessa anfall, som varade 3 till 4 ända till 8 dagar, sof han föga, begick ofta plötsliga handlingar af besynnerlig art, hvilka liksom utgjorde en slags stegring af detta tillstånd af oro och förvirring. Sålunda sprang han en gång upp på Mosebacke, iklädd endast skjorta, en toffel och nattrock (han bodde då på Söder), förföljde en annan gång med yxa i hand en pojke för att slå ihjäl honom, högg sönder en chiffonier med en yxa o. s. v. Under ett af dessa transitoriska tillstånd af sinnesrubbning ville han beröfva sig lifvet med rakknif, en annan gång med snara.

Från dessa tillstånd tillfrisknade han tämligen hastigt under loppet af en dag och erinrade sig högst ofullständigt, nästan intet af hvad som passerat. Då han första gången sjuknade på detta sätt, hade han ej smakat spirituosa på flere år.

Dessa anfall kommo ungefär ett par gånger på året, mest vårtiden och efter bekymmer och motgångar, hvilka lätt förbittrade hans lynne och gjorde honom orolig.

Sista gången han led af denna sjukdom var i början af okt. 1882, då han kom att erhålla vård å Diakoniss-sjukhuset till följe af en

egendomlig tillfällighet, för hvilken nedan närmare skall redogöras. S. själf har vid ett senare tillfälle lemnat mig följande upplysningar: Han är född 1824; hvad föräldrarne angår, har modern lidit af »konvulsioner»; han kom tidigt i sotarelära, vid 6 till 7 års ålder, fick slita ondt och förtärde stundom spirituosa. Före manbarheten synas de sjukdomsanfall uppträdt, som han själf med bestämdhet anser som fallandesot. Särskildt omtalar han, att han en gång vid sotning medvetslöst fallit ned från skorstenspipan och enligt omgifningens utsago haft ett fallsotsanfall. Han erinrar sig flere dylika, som dock ej uppträdt särdeles ofta och försvunnit, då han var vid 19 års ålder, hvarefter han kände sig frisk och 1855 flyttade till Upsala för att utöfva sotareyrket. Här skall han hafva öfveransträngt sig med göromål särskildt vid en eldsvåda, hvarunder han äfven förkylde sig och blef sängliggande några veckor. Utom de anfall af svimning, som redan kort efter ankomsten till Upsala lära börjat och redan skildrats, talar S. om, att han under nätterna ofta erfarit häftiga sprittningar i sömnen, hvarvid han vaknat. Förnekar alla konvulsiva anfall under denna tiden, äfven nattliga.

Till Stockholm flyttade han 1860. På 60-talet började de nämnda anfallen af sinnesrubbning; han fick plötsligt en »yrsel åt hufvudet», så att han ej visste, hvad han gjorde; han hade också efter uppvaknandet glömt, hvad som passerat eller erinrade sig det endast dunkelt och ofullständigt; äfven sedan han på åratal icke smakat spirituosa, inträffade dessa anfall, syntes framkallade af bekymmer och oro, varade från 3 à 4 till öfver 8 dagar, stundom endast från aftonen till följande morgon, men beledsagades alltid af mer eller mindre fullständig amnesi. Tillsammans några dussin gånger torde de hafva förekommit. Angående sitt sista anfall berättar han, att han, som på den tiden bodde på hotell Riga, en lördagskväll gått länge orolig fram och tillbaka och ville endast »göra af med sig»; han hade då ej på långa tider förtärt spirituosa. Påföljande söndagsmorgon vid sextiden gick han från sin bostad för att begifva sig till Djurgården, för att »expediera sig» men kom i stället, utan att han visste huru, att befinna sig på Diakoniss-sjukhusets gård, därvid han endast erinrar sig, att någon sköterska frågat honom: »Är detta ej hr S.?» hvartill han, enligt hvad han senare fått veta, svarat ungefär sålunda: »Jo, förr hette jag så, men ej numera;» han erinrar sig sedan föga eller intet af hvad som passerade under hans vistelse på sjukhuset, förrän några dagar innan han utskrefs. Detta hände enligt hans uppgift i sept. 1882.

Pat. visar i sitt yttre intet anmärkningsvärdt hvarken i hufvudskålsbildning eller i anletsdragen, tungans beskaffenhet o. s. v. Blicken har ett eget, glänsande uttryck, som kan tyda på ett nervöst temperament. Hållning och åtbörder äro lugna och ej utan en viss värdighet; intet abnormt från den motoriska apparaten, ingen rubbning i de psykiska funktionerna. Kroppens organ i öfrigt normala, med undantag af tecken till emfysem jemte bronkit. Alla hans uppgifter bära prägeln af trovärdighet; han söker icke ingå i förklaringar af de sjukliga symptom, för hvilka han varit utsatt; han åtnöjer sig

med att anföra, hvad han från dessa anfall kommer ihog, och lemnar åt sin hustru att redogöra för det öfriga. Vandringen till Mosebacke, våldsamheterna i hans uppförande under anfallen, t. o. m. hallucinationerna under dessa senare äro honom bekanta endast genom andras meddelande. På tal om den händelse, som förde honom till vård å Diakoniss-sjukhuset, hänvisar han mig för närmare upplysningars vinnande till sköterskan därstädes, »som nog kan meddela, huru det varit fatt med mig.» Redan ett kort samtal med hr S. låter med ett ord med största sannolikhet förmoda, att han för närvarande är lugn, redig, med ett ord psykiskt fri. Att han sedan sist nämnda anfall varit frisk, tillskrifver han själf den frihet från oroande tjänstegöromål och ansträngningar, som han här i Hernösand under sin tjänstledighet åtnjuter. Att han, som nämndt, är sedan längre tid absolut återhållsam från starka drycker och stundom lär uppträda som enskild predikant inom någon frikyrklig församling, anföres endast här utan vidare kommentarier för att fullständiga de upplysningar, jag om honom inhemtat. Angående hans tillstånd under vistelsen å Diakoniss-sjukhuset har jag, med dr SONDÉNs benägna tillåtelse, af den sköterska, som hade mesta tillsynen om honom, samt af en patient, som låg i samma rum, inhemtat, att S., som någon afton i juli skall hafva gått orolig omkring på Söder i närheten af Diakoniss-sjukhuset samt stundom skrikit och talat för sig själf, kort därefter en morgon instälde sig å gården till sjukhuset med en repstump i handen och satt sig ner på en bänk därstädes, visat sig förvirrad, orolig och ängslig, samt uppkommen i sjukrummet synts förskräckt för de andra sjuka och velat tränga sig ut. Under vistelsen därstädes låg han mest till sängs, sof föga under nätterna, hade ibland hastiga impulsiva utbrott, då han ville gå upp och begifva sig ut, talade ej egentligen osammanhängande, men plågades tydligen af ängslan och oro. Sköterskan anmärker hans förvirrade ansigtsuttryck och stirrande blick, men ansåg honom icke vara utan all sinnesreda och yttrade sin förvåning, då jag omtalade hans nästan totala amnesi, för hvad som passerat under anfallet. En tanke, som i synnerhet syntes föresväfva honom, var fruktan att mista några kartor, som enligt mig meddelad uppgift skulle innehållit ritningar till en af honom uppfunnen mekanisk apparat för skorstensfejning; dessa ville han gå att hemta o. s. v. Tillfrisknandet lär försiggått tämligen hastigt utan någon utpräglad stupor och de sista dagarna af sin vistelse å sjukhuset var han fullt redig.

Fallet utmärker sig genom sin tydlighet framför de flesta dylika, som literaturen eger att uppvisa, och någon differentiering af diagnosen torde icke vara af nöden. Ett särskildt intresse synes mig ur tvänne synpunkter fästa sig vid detta fall, dels emedan man här med största sannolikhet kan antaga preexisterande epileptiska anfall, som transformerat sig först till lindrigare former af »vertiges» och därpå till psykiska rubbningar, dels emedan den ger en inblick i den epileptiska sin-

nessjukdomens etiologi. På grund af ärftligt nevropatiskt anlag uppträda nämligen under inverkan af minst tvänne sjukdomsväckande faktorer nämligen förtidig öfveransträngning med pauperism och missbruk af spirituosa epileptiska anfall, som synas mildrade i samma mon dessa orsaker förlora i intensitet och ändtligen upphöra, åtminstone temporärt, alla epileptiska symptom, sedan de yttre omständigheterna stält sig gynsamma för beredande af hvila åt ett nervsystem, som förråder sin nevropatiska beskaffenhet genom den ringa motståndskraft, det visar mot irriterande inflytelser.

Vi hasta att tillägga, att detta endast är ett försök till tydning af den etiologiska sidan af saken; ty hvem kan inom detta område af psykopatologien draga slutsatser af fullt objektiv giltighet? Anmärkas bör slutligen den skenbara redan i pat:s yttranden under vistelsen å sjukhuset, hvarigenom han föreföll medveten, oaktadt amnesi, som nämndt är, existerade under större delen af anfallet.

Obs. VI. (Förf:s.)

Våren 1879 instälde sig å Upsala hospital en bonde vid namn Å—d från Faringe socken, för att rådfråga läkare för sin iråkade sjukdom, hvilken genom ett skriftligt meddelande från länsmannen i hans hemort beskrefs på följande sätt:

»Å., som är gift och fader till ett barn, har ständigt varit ordentlig och haft god hälsa, tils han i början af detta år börjat få anfall, som yttra sig sålunda, att han först börjar gråta, därpå svära och skrika samt slutligen slå omkring sig i bord och bänkar samt söker springa bort, om man ej hindrar honom. Han brukar härunder yttra, att länsmannen kommer, för att lägga på honom handbojorna. Anfallen, som räcka omkring en kvart till en halftimme, kommo i början endast någon gång i veckan, men på senare tiden nästan hvarje dag i synnerhet på e.m.; mellan anfallen visar sig den sjuke frisk som vanligt med god matlust. Hvarken den sjuke själf eller någon af hans slägtingar kan förklara orsaken till sjukdomen.»

Vid med Å. anstäld undersökning visade sig hufvudskålen möjligen något liten (någon mätning anstäldes icke) men utan påfallande asymeri. Tungan utan ärr. För öfrigt anmärkes intet annat abnormt än möjligen en viss slöhet. Pat. har synbar motvilja att yttra sig om sin sjukdom, som tydligen är för honom ett ämne till både förvåning och fruktan. Han förnekar, att någonsin hafva haft fallsotsliknande anfall vare sig under dag eller natt, och en hans granne, som åtföljer honom, har aldrig hört omtalas, att Å. lidit af dylika anfall hvarken före eller under sin nu iråkade sjukdom. Samme man

»trodde», att Å. alltid varit ordentlig och ej förtärt spirituosa i öfvermått.

Angående själfva anfallen har den sjuke föga att upplysa; han kommer ihog, att han brukar bli ängslig och rädd, samt att han tycker länsmannen vilja hemta honom (huruvida denna föreställning är motiverad af hallucinationer eller ej, kan ej afgöras), men mins icke hvad han säger eller gör och kan ej själf uppgifva, huru länge anfallet räcker.

Jag föreskref en lösning af bromkalium att användas i stigande dos ända till 8 gm dagl., därest anfallen icke upphörde, samt sökte försäkra mig om kontinuitet i behandlingen genom att föreställa den sjuke vådan af att för tidigt upphöra med läkemedlet, äfven om förbättring vunnes. Jag anmodade honom efter någon tid inställa sig hos mig, men återsåg honom aldrig. Jag anhöll skriftligen hos länsman S. om detaljerade upplysningar angående den sjukes förflutna lif, hans slägtförhållanden m. m.; härpå erhöls emellertid intet svar, och först långt senare fick jag af hr S. skriftligt meddelande, »att Å. under loppet af sommaren haft liknande anfall, som dock senare försvunnit, och att Å. sedan längre tid varit frisk.»

I förestående fall saknas åtskilliga upplysningar, som onekligen varit af vigt för bedömande af dess natur. Hit hör en utförlig anamnes samt en på sakkunnig iakttagelse grundad beskrifning af själfva anfallen. Missbruk af spirituosa har misstänkts som kausalt moment, men ej kunnat påvisas, och äfven om verkligen alkoholintoxikation förefunnits, synes anfallens epileptiska natur ej därför kunna afgjordt förnekas. Af alkoholssjukdomar kunde annars knappast andra komma i betraktande än de transitoriska tillstånd af delirium med amnesi, som enligt KRAFFT-EBING (a. st.) utgöra patologiskt stegrade berusningssymptom. Anamnesen gifver emellertid intet stöd för ett sådant antagande, och fallet torde därföre få betraktas såsom med största sannolikhet en »petit mal», som i saknad af konvulsiva symptom bör diagnosticeras till en akut, recidiverande epileptoid sinnessjukdom i dess lindrigaste form.

Huruvida behandlingen med bromkalium haft någon andel i det åtminstone temporära upphörandet af sjukliga symptom, kan väl icke i saknad af närmare uppgifter om fallets förlopp afgöras.

Obs. VII. (Prof. KJELLBERGS och förf:s.)

Fall af »transitorisk mani», hvars epileptiska natur ej är faststäld.

Per A., 43 år, banvakt, från Danmarks socken. Fadern har varit af ett hårdt och egensinnigt lynne. Pat. har varit nykter, nöjd

och lugn, god make och fader samt tystlåten och foglig, men han har tidtals haft svår hufvudvärk; öfveransträngd genom nattvak i tjänsten.

Pastors intyg uppgifver, att tecken till sinnessjukdom visat sig, redan d. 19; enligt läkarebetyget skulle »drag af svårmod» iakttagits d. 20 och 21 sept. D. 21 på e.m. ankom pat. till Upsala hospital, bunden i vagnen och iklädd tvångtröja samt bevakad af 3 man. Var fullkomligt förvirrad, gjorde särdeles häftigt motstånd vid afklädningen, i det större delen af den frivilliga muskelapparaten arbetade; införd i cell skrek han och hojtade och stod naken uppe, bultande på celldörren. Erhöll 4 cgm morfin. Senare på aftonen blef han lugnare, svarade stundom på frågor och låg tämligen stilla i sängen. Erhöll till natten 2 gm kloral och sof med ett par timmars afbrott hela natten samt sof ännu vid ronden.

Sedermera visade pat. inga sjukliga symptom, tils han utskrefs. Han uppgaf angående sin sjukdom, att han visserligen erinrar sig hafva varit våldsam i hemmet och gjort häftigt motstånd vid hitförandet, men förstår för öfrigt icke huru det varit fatt med honom; han uppgaf nattvak såsom orsak till sjukdomen, enär han under längre tid till följe af beskaffenheten af sin tjänstgöring som banvakt förunnats alldeles otillräcklig sömn, i själfva verket knappast några timmar hvar natt. A. var sedan anstäld åtminstone flere år efteråt vid järnvägen som banvakt och har veterligen icke åter haft ett dylikt anfall.

Frånvaron af tydlig predisposition samt af otvifvelaktiga »intervallära symptom», och framför alt den omständigheten, att anfallet förekommer isoleradt, tydligen determineradt genom nattvak (med däraf följande fluxionär hjärnhyperemi?) tala emot fallets epileptiska natur, som dock ej kan absolut förnekas.

Slutligen anföres här utan kommentarier ett egendomligt fall, som genom d:r Grapes benägna åtgärd blifvit mig meddeladt.

Obs. VIII. (D:r O. Sandbergs.)

Johan Axel P., fattighjon, 19 år, intagen på Gefle lasarett d. $^{9}/_{1}$ 81 och död därstädes d. $^{25}/_{5}$ 82.

D:r Grape upplyser, att han »vårdat gossen under hans uppväxtår för *epilepsi*, som vid den tiden icke beledsagades af några psykiska impulsiva utbrott». D:r G. hade sedermera förlorat honom ur sigte, tils han återsåg honom på lasarettet.

Lasarettsjournalen meddelar följande: Pat. syntes ha en frisk kroppsbygnad. Hans nu aflidne fader uppgifves hafva missbrukat spirituosa, likasom sonen äfven tillförne gjort. Något sjukdomsarf finnes ej. Har 3 år före intagningen på lasarettet lidit af konvulsiva anfall, icke närmare bestämda.

Anfallen påkomma nu oftast på nätterna och under sömnen, men inträffa äfven på dagarna. Vid anfallen, om de påkomma under liggande ställning, rusar han upp på golfvet, skriker och svär, skakar eller rycker armar och ben, hoppar högt i luften eller slår kullerbytta på golfvet eller marken, då han är ute, knyter ihop händerna eller slår omkring sig med hvad han har i händerna, faller ej omkull och tillfogar ej dem, som händelsevis varit i granskapet, någon skada; ben och armar slår han våldsamt emot sängen, väggen eller andra föremål, hvarvid han ofta ådragit sig stora blånader eller sår. Hvarje anfall har kort varaktighet, ibland af endast några få sekunder, ibland af någon minut. Efter anfallen, som stundom påkomma tätt efter hvarandra, känner han sig frisk och talar fullt redigt. Han synes ej ha medvetande af självfva anfallet, men säger sig ha känningar däraf, innan det kommer. Anfallen påkomma ej hvarje dygn, men få äro de fria. Emellan anfallen känner han sig frisk och klagar ej öfver något lidande. Urin albuminfri. — Zinkoxid, bromkalium, kloral försöktes; de syntes stundom göra verkan, stundom ej.

D. $^{30}/_{3}$. Anfallen ha under de sista dagarna varit tätare och mera intensiva; på en natt räknades 16 anfall (förut endast 4 till 5 på natten), klagar öfver hufvudvärk. Puls 120. Is på hufvudet.

D. $^{3}/_{4}$. Ligger nu i ett nästan oafbrutet anfall med fäktande och sparkande. Kloral till natten.

D. $^{4}/_{4}$. I dag något lugnare; svarar något på tilltal, men förefaller virrig.

Tillståndet förbättrades småningom och pat. förblef i sitt förra tillstånd till

d. $^{19}/_{5}$ 82, då han erhöll ett anfall, som mera liknade vanlig epilepsi, med sammanknutna händer och ryckningar, och som efterträddes af sanslöshet, som fortfor till d. $^{24}/_{5}$, då han åter begynte tala och åt med god aptit både middag och afton.

D. $^{25}/_{5}$. Efter att tidigt på morgonen hafva haft sina vanliga anfall, afled han kl. 7 f.m.

Vid liköppningen d. $^{26}/_{5}$ kunde inom hjärnan ej förmärkas andra förändringar än en intim sammanväxning emellan hårda hjärnhinnan och cranium. Öfriga organ friska.

Symptomatologi.

Gäller det en skildring af den epileptoida sinnessjukdomens symptom, torde man lämpligast böra indela dessa i intervallära symptom och anfallssymptom. Hvad de förra beträffar, äro de af största vigt för bedömandet af en sinnesrubbnings epileptiska ursprung; om de här icke blifva föremål för en ingående granskning, så är det helt enkelt, emedan de till en del sam-

manfalla med de symptom, som iakttagas mellan anfallen af verklig epilepsi, hvars ekvivalent den epileptoida sinnessjukdomen ju anses vara. Detta gäller i första hand om den ärftliga predispositionen, för så vidt den dokumenterar sig såsom nevropatiskt temperament, samt icke mindre om den s. k. epileptiska karakteren. Båda hafva af alla författare, som sysselsatt sig med epilepsien, grundligt afhandlats. Den förra anses icke utan skäl såsom intervallärt symptom vigtigt, i synnerhet då den stödjer sig på epilepsi i ascendensen; båda kunna saknas i alla former af epilepsi och hafva sålunda för diagnosen af epileptoid sinnessjukdom endast relativt värde. Däremot måste förekomsten af epileptiska anfall såsom intervallärt symptom för diagnosen af epileptoid sinnessjukdom tillmätas en alldeles speciel betydelse. Detta betonades redan från början af den forskning, som tillförsäkrat den epileptoida sinnessjukdomen en självständig plats inom nosologien, och ännu NOTHNAGEL (a. st.) uttrycker särdeles tydligt samma åsigt; han betraktar såsom epileptoida, d. v. s. på central epileptisk förändring beroende, sådana fall, där paroxystiska fenomen uppträda, för hvilkas bestånd samma patologiska förändringar kunna antagas, som i större intensitet eller utsträckning framkalla vanliga epileptiska anfall. Paroxysmerna måste vara hufvuddragen i sjukdomsbilden; vissheten att epilepsi föreligger, vore att hemta däraf, att i stället för anfallen i fråga, eller omväxlande med dem, förr eller senare äkta paroxysmer uppträda. För vår del tillägga vi endast, att epileptiska anfall, uppträdande i en tidsperiod mera aflägsen från utbrottet af den transitoriska sinnesrubbningen hafva största diagnostiska värdet; skjuta sig däremot epileptiska anfall in mellan paroxysmerna, bidraga de snarare att grumla sjukdomsbilden än upplysa henne, ty då uppstår alltid misstanken om existensen af en med sinnessjukdom komplicerad epilepsi och det så mycket snarare, som denna är vida vanligare än den psykiskt epileptiska ekvivalenten, och man bör ihogkomma, att vid denna komplicerade epilepsi de psykiska symptomen långt ifrån alltid omedelbart aflösa konvulsionerna eller den konsekutiva coman, utan stundom ett mellanrum af några dagar kan förekomma, ja i sällsynta fall föregår sinnesrubbningen det epileptiska anfallet, som därtill under alla omständigheter kan vara föga utveckladt och således så mycket lättare förbises. Ändtligen bör man erinra sig möjligheten, att tvänne sjukdomar, nämligen epilepsi och en af denna obero-

ende psykos kunna finnas hos samma individ, ett förhållande, som MAGNAN (se Archives de Neurologie, 1880, n:r 1) visat vara icke så alldeles ovanligt.

Hvad anfallssymptomen angår, vilja vi indela dem i inledande eller prodromala symptom, symptom under själfva anfallet och finala symptom. Hvad de första eller prodromerna beträffar, så ligger det nära till hands att antaga förekomsten af sådana redan ur anfallets sannolika egenskap att vara vikarierande för ett epileptiskt anfall. Också torde i de aldra flesta fall sådana förefinnas, men på grund af omständigheterna kunna de icke alltid med full säkerhet påvisas, detta hufvudsakligen på den grund, att personer, lidande af i fråga varande sjukdom endast sällan komma under läkarebehandling och framför alt icke under anstaltsbehandling under detta stadium, och fallen af epileptoid sinnessjukdom äro altför sällsynta och äfven för litet studerade för att kunna användas som statistiskt material. Dessa prodromer kunna dels vara s. k. aurasymptom, fullständigt erinrande om dylika hos den genuina epilepsien, dels mera obestämda och mera långvariga att förlikna vid den allmänna nedstämning, som föregår de flesta akuta sinnesrubbningar, där man måste antaga ett abnormt tillstånd hos centralnervsystemet såsom det egentligen framträdande, och hvaraf den allmänna mattighetskänslan, oron, sömnlösheten o. s. v. endast äro omedelbara följder. Någon tillfredsställande förklaring öfver dessa allmänna tecken är det väl icke möjligt att för närvarande gifva. Faktiskt är, att alla prodromala symptom, äfven i väl iakttagna fall, ofta saknas, och att en författare som SAMT, som förfogar öfver ett rikligt material, anser den epileptoida sinnessjukdomen stundom utbryta plötsligt. Att inräkna de retningsfenomen från sinnesnerverna, som så ofta förekomma redan från början af anfallet under form af hallucinationer af olika slag, till prodromala symptom är väl icke riktigt. Dessa hallucinationer kunna beledsaga anfallet under hela dess förlopp och äro därföre att betrakta såsom tillhörande det samma. Absenser eller vertigines utan konvulsiva symptom böra också räknas till anfallssymptomen, likaväl som de inräknas såsom sådana under förloppet af en epilepsi. En proträherad absens utgör ju, såsom man på grund af flere iakttagelser antagit, stundom det enda framstående symptomet vid ett anfall af epileptoid sinnessjukdom. För att med ett exempel förklara vår mening, vilja vi erinra om obs. V. i vår kasui-

stik, där den sjuke strax före sitt sista anfall gått omkring sömnlös och nedstämd med tankar på själfmord och på väg att fullfölja sitt uppsått, för hvilket ändamål han försett sig med passande verktyg, gripes af en absens, hvarmed ett tillstånd af nästan oafbruten amnesi under en vecka inträdde.

Att hallucinationer tämligen konstant beledsaga anfallet, är ådagalagdt genom kliniska iakttagelser. Deras beskaffenhet är naturligtvis i hög grad växlande; en gemensam egenskap ega de i allmänhet dock, nämligen den att vara af förskräckande, obehagligt innehåll. Jag har i literaturen icke funnit ett enda väl iakttaget fall, där motsatsen egt rum. Detta förhållande är i och för sig intressant och låter väl ej förklara sig med visshet. För vår del skulle vi vilja hemställa, om ej den hypotes, som Meynert, som oss synes, med så mycken lycka framstält angående orsaken till ångestkänslan i allmänhet, här kunde låna sig äfven till förklaring af detta förhållande. M. anser nämligen, att alt, som nedsätter barkcellernas nutrition, framkallar förnimmelsen af ångest och obehag, och han kallar det tillstånd, som åstadkommer denna förnimmelse, den »dyspnoëtiska fasen af barkcellernas nutrition». Såsom kausalt moment anför han kärlkramp inom området för hjärnbarkens nutrierande kärl, hvarigenom blodtillförseln till hjärncellerna nedsättes. Nu är det ju sannolikt, att medvetslösheten vid det epileptiska anfallet uppstår genom en på retning af det vasomotoriska centrum beroende kärlkramp; antager man nu, hvilket på goda grunder låter sig göra, och hvarför vi på sitt ställe skola söka lemna stöd, att äfven vid den epileptoida sinnessjukdomen en dylik kärlkramp eger rum, hvilken visserligen icke uppnår samma intensitet som vid det epileptiska anfallet, men dock är tillräcklig för att genom kärlkontraktion frambringa en dylik »barkdyspnoë», så låter ju tänka sig, att de subkortikala centras regellösa spel, som ohejdadt af den hämmande inverkan, som de kortikala centra i sitt normala tillstånd utöfva, i enlighet med lagen för deras funktioner frambringar sensoriela fenomen, olika alt efter de olika sinnesnervkärnar, som äro i verksamhet, fortledes till den dyspnoëtiska barken och där antager formen af rysliga hallucinationer af hvarjehanda slag. Detta förefaller ju icke mera oförklarligt än det faktum, att vid den vanliga melankolien alla förnimmelser från yttre verlden utan undantag antaga en för den sjuke obehaglig beskaffenhet, deras innehåll må för den normala människan

vara än så glädjande. Hallucinationerna, där de förekomma och ej ännu förnimmas såsom inre sjukliga fenomen, äro ju för den sjuke af samma valör, som de utifrån mottagna retningstillstånden hos sinnesnerverna. Der lukthallucinationer framträda vid det epileptoida anfallet, är det sålunda svafvelröken från helvetet eller lukten af brändt kött eller förgift m. m., som förnimmas; synhallucinationerna antaga gestalten af människor, djur eller onda andar, som tränga sig på den sjuke för att förgöra honom; hörselhallucinationerna äro idel hotelser eller retande utlåtelser m. m. Att den röda färgen vid synhallucinationerna är öfvervägande, påpekas här utan vidare kommentering; likaså är det egendomligt, att den sjuke så ofta ser koncentriska hopar af människor eller djur, som tränga sig mot honom, såsom SAMT påpekar, och såsom jag äfven haft tillfälle iakttaga.

Att de hallucinationer, som de sjuke erfara, kunna efter anfallet relateras, bevisar öfver hufvud, att apperceptionsförmågan icke i det moment, då den erinrade hallucinationen produceras, är utslocknad. Nu är det emellertid ett faktum, att ofta hallucinationer inleda anfallet, appercipieras af de sjuke, som sedan kunna relatera dem; men strax därefter upphöra både hallucinationer så väl som medvetande af tid och rum öfver hufvud; den sjuke erinrar sig icke vidare något under tiden för anfallet eller under en större eller mindre del däraf. Huru lång tid, som förflyter från det ögonblick de initiala hallucinationera gifva vika för en allmän medvetslöshet, är väl omöjligt att säga; för vår del äro vi benägna att antaga, det i dessa fall tidsperioden för de medvetna hallucinationerna är mindre, än man på grund af deras subjektiva duration skulle vara benägen att tro; uppenbarligen låta dessa fall jämföra sig med sådana af genuin epilepsi, som föregås af hallucinationer, hvilka som bekant oftast endast räcka några ögonblick, och låta väl dessutom i någon mon jämföra sig med de lifliga drömmar, som pläga föregå uppvaknandet, och hvilka kunna förespegla situationer och händelser, som för den sofvande förefalla pinsamt långa, men i själfva verket, enligt hvad erfarenheten visat, endast äro momentana och utspelas under de ögonblick, då sömnens djup hastigt minskas, såsom händelsen är i synnerhet strax före uppvaknandet.

Hallucinationerna kunna måhända anses förefinnas, äfven där de icke af den sjuke efter anfallet kunna ur minnet repro-

duceras; i sjelfva verket är det tydligt, att amnesien, för hvad som passerat under anfallet, kan nå en så hög grad, att äfven de existerande hallucinationerna kunna glömmas, d. v. s. de hafva icke tillräckligt retat de appercipierande organen för att kunna fasthållas, sedan anfallet är öfver. Obs. V lemnar ett godt stöd för en sådan förmodan. Öfver hufvud äro vi benägna att tro, det hallucinationer endast förekomma eller rättare sagdt endast appercipieras under början af anfallet, innan kärlkrampen uppnått någon högre grad, samt vidare under det samma i de tidsmomenter, då den samma krampen minskas i intensitet. Det är nämligen uppenbart, att ett visst maximum af kärlkontraktion inom stora hjärnans hemisferer eller med andra ord af retningen af det vasomotoriska centrum utesluter möjligheten af apperception, d. v. s. alt medvetande af hvad som försiggår utslocknar. Under det konvulsiva anfallet eger ju detta förhållande konstant rum; under ett sådant är individen i psykologisk mening afstängd från den yttre verlden, emedan han icke vidare kan uppfatta något. Att ett likartadt förhållande stundom eger rum under anfallet af epileptoid sinnessjukdom, lider intet tvifvel och bevisas däraf, att den sjuke efter svårare anfall angifver formliga luckor i medvetandet af sig sjelf och den yttre verlden; men det är dock icke alltid, som amnesien är fullständig; medvetandet är endast grumladt, apperceptionsförmågan är nedsatt men ej upphäfd, hvarföre det hufvudsakliga beviset ligger däri, att den sjuke erinrar sig dunkelt såväl de intryck, han mottagit utifrån, som ock dem, som uppstått inom centralnervsystemet såsom hallucinationer, tvångsföreställningar m. m. Vore detta ej förhållandet, skulle den sjuke ju aldrig kunna efteråt gifva något meddelande om sina förnimmelser under sjelfva anfallet, beskrifva sina hallucinationer m. m. Huru man så strängt kunnat hålla på, att fullständig amnesi måste förefinnas under anfallet, för att man skall karakterisera det såsom stående på epileptisk grund, förefaller gentemot detta betraktelsesätt nästan oförklarligt och kan icke försvaras, sedan man numera antager kärlkrampens inflytande på stora hjärnans hemisferer såsom den sannolika orsaken till den mer eller mindre fullständiga amnesien.

De försök, som på senaste tiden gjorts att tillämpa lagarna för lokalisationen af de kortikala centras funktioner på de växlande fenomenen under det epileptoida anfallet, kunna icke rubba giltigheten af ofvan stående resonnement, som endast åsyftar att

lemna en allmän förklaring öfver orsaken till de epileptoida symptomen. Vi medgifva gärna möjligheten, ja sannolikheten att cirkulationsrubbningen inom hjärnbarken är circumskript, och att symptomen modifieras efter de lokala förhållandena. MAGNAN har i sina muntliga föredrag och ännu bestämdare i ett nyligen utkommet arbete (Leçons cliniques sur l'épilepsie par M. V. MAGNAN, publiées par M. BRIAND, Paris 1882, sid. 22) begagnat lokalisationsteorien till förklaring af de växlande symptomen. På lokalisationsfrågans närvarande ståndpunkt torde man böra afvakta resultaten af vidare forskningar i denna riktning.

Amnesien för hvad som passerar under anfallet är ett symptom, som ej får fattas i det epileptoida anfallets sjukdomsbild; för såvidt den samma är absolut, d. v. s. medför fullkomlig glömska för alt, hvad som tilldragit sig under anfallet, måste den tillika betraktas såsom ett patognostiskt tecken, ty ehuru amnesi iakttagits under förloppet af andra akuta sinnesrubbningar, såsom en del exaltationsformer och äfven ångestparoxysmer, är den sällan absolut och lemnar i sådant fall rum för misstanken om dylika tillstånds epileptiska natur. Snart sagdt det enda undantaget skulle vara den s. k. transitoriska manien, hvilken af några tyska författare skiljes från den epileptoida sinnesrubbningen. Vi skola längre fram återkomma till frågan om denna sjukdoms differentiela diagnos.

Högst anmärkningsvärdt är det förhållande, som SAMTS iakttagelser sätta utom alt tvifvel, att amnesien strax efter anfallet stundom ej är fullständig men längre fram blir det och äfven kan i sig innesluta de tidsperioder, hvarunder minne af anfallet förut förekommit och föranledt erkännanden från den sjukes sida. Detta förhållande kan ytterligare komplicera sig sålunda, att den sjuke erinrar sig åtskilliga yttre omständigheter, som passerat under anfallet eller strax därefter, men ej hvad han själf sagt eller gjort; detta är fenomenet af partiel amnesi (partielles Erinnerungsdefect, SAMT); häraf uppstå, såsom SAMT påpekar, stundom stora svårigheter för fallets bedömande ur forensisk synpunkt.

Med hänsyn till den konstanta förekomsten af amnesi i högre eller lägre grad under det epileptoida anfallets högsta stadium måste de underrättelser, som den sjuke själf efteråt lemnar om sitt tillstånd under anfallet, i allmänhet vara ganska bristfälliga. Tämligen regelmässigt tyda den sjukes upp-

gifter därpå, att endast de prodromala tecknen af honom iakttagits, och därefter finnas större eller mindre luckor i hans minne, tils han återvaknar till medvetande ofta först efter ett stuporöst stadium.

Om vi söka förklara för oss detta egendomliga fenomen af amnesi, så måste vi till en början nämna, att uttryckssätt, sådana som »det inre molekulararbetet inom hjärncellerna är altför obetydligt, eller den verksamhet, som faktiskt försiggår inom dessa celler, omsättes åter under självfva anfallet» (Emminghaus, Psychopathologie), icke synas egnade att sprida något ljus öfver orsaken till amnesien. Snarare synes en jämförelse med hvad som försiggår under det genuina epileptiska anfallet kunna bidraga till ernående af en förklaring öfver amnesiens grund. Att medvetslösheten under det epileptiska anfallet är beroende på ett upphäfvande af hjärnbarkens fysiologiska verksamhet, kan icke bestridas, och att denna rubbning i hjärnbarkens verksamhet sannolikt framkallas genom retning af det i medulla oblongata befintliga vasomotoriska centrum, det hafva kliniska och fysiologiska rön, på hvilkas detaljer det här icke är nödigt att ingå, gjort till något mer än en lös hypotes[1]). Om det tillåtes oss att till detta fenomen sätta en fysiologisk parallel, som icke gör anspråk på sträng vetenskaplig formulering, så vilja vi erinra, att personer med anemisk konstitution aldrig äro mera utsatta för »distraktioner», som stundom likna »absenser», än t. ex. efter en förmiddags tankearbete, i synnerhet om därjämte kroppsställningen hållits vertikal och föda eller andra hjärnbarken toniserande medel på många timmar icke intagits, alt omständigheter, som befordra uppkomsten af hjärnanemi. Äfven Meynert är härutinnan eller i fråga om hjärnanemiens betydelse för amnesien och hallucinationerna af den tanken, att hallucinationer i allmänhet bero på anemi hos hjärnbarken, hvarigenom dess hämmande inverkan på de subkortikala centras verksamhet minskas, och särskildt antager han under de epileptoida tillstånden en kärlkramp inom hjärnbarken, tillräckligt intensiv att framkalla nevralgier inom de subkortikala centra, förnimbara såsom »auraymptom» med därpå följande amnesi och »Tobsucht», men ej nog stark att framkalla fullkomlig »Ohnmacht». Meynert är äfven af den åsigten, att amnesien icke alltid är absolut.

[1]) Se härom t. ex. Nothnagel, Ziemssen's Handb., bd XII, 2, Epilepsie.

Hos de patienter, där medvetandet icke fullständigt är upphäfdt, där sålunda apperceptionen af de för handen varande intrycken mer eller mindre ostördt eger rum, är oftast en känsla af ångest den öfvervägande förnimmelsen, som absorberar alla andra föreställningar. Denna ångestkänsla är, såsom vi nyss antydt, högst sannolikt att betrakta såsom resultat af den genom kärlkrampen åstadkomna rubbningen af cirkulationen inom hjärnbarken, hvarigenom den normala molekularverksamheten hos hjärncellerna nedsättes, med ett ord en dyspné i barken uppkommer. Att beskaffenheten af de intryck, som komma utifrån, icke kan utöfva något inflytande på denna process inom barken, hafva vi förut sökt visa.

Till någon närmare förarbetning af de mottagna intrycken kommer det icke, och det just på grund af det ofvan beskrifna tillståndet hos centralorganet: funnes ej ett sådant tillstånd, borde apperceptionen näppeligen vara hindrad, emedan de deliranta föreställningarna för öfrigt hvarken äro så mångtaliga eller växlande, att en sådan noggrannare apperception i och för sig vore omöjlig, såsom förhållandet är t. ex. vid ett rent exalteradt tillstånd.

Anomalien i uppfattningen af de yttre intrycken bildar första leden i den rubbning, som hjärnverksamheten under det epileptoida anfallet är underkastad, en rubbning, hvilken med fullt skäl kan betecknas såsom ett delirium, hvarmed ju i psykopatologisk mening förstås den oordnade blandningen af delvis abnorma förnimmelser, föreställningar och drifter. Detta delirium har kliniskt vissa kännetecken, som karakterisera dess beskaffenhet; utom den redan nämnda ångestfulla sinnesstämningen existera sålunda ängslande deliranta föreställningar ofta i en egendomlig blandning med storhetsgriller, hvilket SAMT betraktar såsom en för diagnosen vigtig omständighet. Religiösa delirier äro icke häller ovanliga, såsom hos epileptiskt sinnessjuka i allmänhet. En sådan blandning af ångestdelirier med storhetsgriller af religiös färg förekommer i obs. III, där pat. frågar, »hvar törnekronan är, som ni skall kröna mig med, hvar korset, som ni skall korsfästa mig på», säger sig hafva »stridt med djefvulen» o. s. v. Att deliriet ofta har denna af SAMT angifna beskaffenhet är onekligt, om det än icke får betraktas som patognostiskt. I öfrigt torde deliriets beskaffenhet i hvarje fall vara till största delen beroende på för handen varande hallucinationer och utgöra en produkt af hjärnbarkens

till en del omedvetna reaktion på de genom dem mottagna intrycken.

På grund af deliriets speciela beskaffenhet har KRAFFT-EBING (Lehrbuch der Psychiatrie, bd 2) uppstält åtskilliga arter af epileptoid sinnessjukdom; i praktiskt hänseende synes likväl alltid vigtigast att i afseende på graden af de deliranta symptomen skilja mellan lindriga anfall af epileptoid sinnessjukdom från absenser med psykiska symptom till »petit mal» liknande anfall samt svårare dylika, motsvarande »grand mal intellectuel.»

Den på deliriet beroende sjukliga stegringen af drifterna har stor praktisk betydelse, emedan de härur framgångna handlingarna göra den sjuke så farlig för sig själf och andra. Att dessa handlingar oftast äro riktade på förstörelse eller på tillfredsställande af de djuriska drifterna, specielt könsdriften ofta på onaturligt sätt eller åtminstone med åsidosättande af anständighetshänsyn, samt i allmänhet hafva en impulsiv karakter, är ett kliniskt faktum. Ofta är det endast oanständiga ord, som omedvetet undslippa den sjuke, eller är det tillfredsställandet af ett naturbehof, blottandet af könsdelarna o. s. v., som signalera en sådan ofta kortvarig absens. Med NOTHNAGEL (a. st.) torde man böra räkna äfven dessa lindriga former till epileptoid sinnessjukdom, förutsatt att konvulsiva symptom kunna uteslutas.

Innan vi lemna redogörelsen för anfallssymptomen, böra vi påpeka den ofta iakttagna öfverensstämmelsen mellan symptomen i hvarje enskildt anfall hos samma individ, en omständighet, som ej utan skäl betraktas såsom ett vigtigt indicium på en sinnesrubbnings epileptiska natur. Detta förhållande synes ingalunda rubba vår teori öfver uppkomsten af de epileptiska fenomenen; ty den retning, som framkallar dessa fenomen, bör med samma retbarhet i angreppspunkten och samma retningsbana äfven i detalj hafva samma effekt för hvarje gång, och det torde vara svårare att tänka sig ett omvändt förhållande. Till förklaring af alterneringen mellan sinnesrubbning och epileptiska konvulsioner kunde man begagna NOTHNAGELS hypotes om vasomotoriska centrums och »krampcentrums» koordinerade och likväl oberoende ställning till hvarandra gent emot den epileptiska insulten, hvarvid man måste antaga, att krampcentrums retbarhetsminimum (»Reizschwelle») ligger högre än vasomotoriska centrums.

Hvad de finala symptomen angår, bör man dit räkna den sömn, som här liksom vid det epileptiska anfallet ofta bildar öfvergången till psykisk integritet. Huru denna öfvergång markerar sig i de fall, där en dylik sömn saknas, synes ej vara fullt ådagalagdt.

För vår del äro vi benägna att räkna de tillstånd af stupor, som stundom iakttagas dels såsom slutfenomen af den akuta formen af epileptoid sinnessjukdom dels såsom episoder af den protraherade formen till de finala symptomen, enär de i intet skilja sig från den postepileptiska stupor, som SAMT betraktar som en slutfas af det epileptiska anfallet, och enär den direkta öfvergången från stupor till definitiv konvalescens eller åtminstone intervall är genom klinisk iakttagelse bevisad (se t. ex. obs. I, III och IV i vår kasuistik). De utmärkande symptomen för detta stuporösa tillstånd äro enligt SAMT utom dess raska förlopp »die sprachliche Reaktion», som består antingen i stumhet eller i uttryck, som vittna om nedsatt apperception jämte delirier, åtbörder och handlingar, som stå i skenbar strid med passiviteten (skratt, våldsamheter), den vacklande gången o. s. v.

Härmed hafva vi slutat den korta skildringen af den epileptoida sinnessjukdomens symptomatologi och vända oss till frågan om dess differentiela diagnos.

Differentiel diagnos.

Om vi fasthålla den epileptoida sinnessjukdomens egenskap af en transitorisk eller genom recidiver protraherad sinnesrubbning, så hafva vi därmed ett medel att förekomma förväxling med alla i egentlig mening kroniska sinnessjukdomar, som ej hafva intermittent typ, ja äfven med de flesta akuta sådana, ty med undantag af den s. k. transitoriska manien förlöper ingen så hastigt som den akuta epileptoida sinnessjukdomen, som äfven i sin protraherade form visar korta intervaller eller karakteristiska stuporfenomen, som förråda dess verkliga natur, hvilken bekräftas af amnesien.

På detta sätt låta äfven relativt kortvariga hallucinatoriska tillstånd antingen med stupor och hämningsfenomen eller med agitation och depressiva delirier å ena sidan och å den andra

sidan manien med lätthet skilja sig från den epileptoida sinnessjukdomen. Hvad manien beträffar, lemnar dessutom deliriets beskaffenhet tillräckliga hållpunkter. Den progressiva paralysen debuterar som bekant stundom med epileptoida symptom; här måste när- eller frånvaron af paretiska fenomen bestämma, huruvida diagnosen kan ställas omedelbart eller skall för tillfället uppskjutas; finnes paralys eller annan organisk hjärnsjukdom, hafva möjligen förekommande epileptoida tecken en underordnad, symptomatisk betydelse.

Andra transitoriska sinnesrubbningar kunna vålla mera tvekan i fråga om diagnosen. *Raptus melancholicus* eller ångestparoxysmen kan förlöpa med amnesi och deliranta symptom, men tillståndet under mellantiden gifver den nödiga upplysningen.

En del somnambula tillstånd liksom det plötsliga uppvaknandet ur sömnen under deliranta fenomen (»Schlaftrunkenheit») kunna väcka tanken på ett nattligt anfall af epileptoid natur; intervallära symptom af hysteri å ena sidan och epilepsi å den andra gifva stundom utslaget i dessa fall, som blott altför ofta undandraga sig iakttagelse af sakkunnig person.

För alla egentliga alkoholspsykoser är det etiologiska momentet patognostiskt. Intervallära symptom, deliriets beskaffenhet och amnesien skänka dessutom i de flesta fall stöd åt den differentiela diagnosen.

Hvad den transitoriska manien beträffar, så betecknas ännu af förff. såsom Krafft-Ebing och Mendel (»die Manie», Wien und Leipzig 1881) m. fl. med detta namn ett isoleradt stående anfall af sinnesrubbning, som uppstår i synnerhet under toxiska (koloxidgas, alkohol, lysgas) men äfven under andra tillfälliga inflytelser såsom excesser, öfveransträngning m.m., förlöper under bilden af en mani i dess mest akuta form och slutar med en kritisk sömn, som bildar öfvergången till full konvalescens med komplett amnesi för anfallet. I samma mon den kliniska iakttagelsen vunnit i skärpa, hafva de kliniska gränserna för denna sjukdom af senare författare tydligen inskränkts till förmon för i synnerhet den epileptiska nevrosens talrika trånsformationer.

I enlighet med vår förut angifna plan lemna vi här vårt ämne utan att närmare beröra frågan om den epileptoida sinnessjukdomens etiologi, förlopp, prognos, patologiska anatomi

(om man ens ännu kan tala om en sådan) samt terapi under erkännande, att redan blotta försöket att utreda den samma tager i anspråk en större erfarenhet än den, hvaröfver vi kunna förfoga.

Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Kliniska meddelanden

af

Dr IVAR SVENSSON
i Stockholm.

Åtskilliga mera märkliga sjukdomsfall, som under åren 1881 och 1882 förekommit på kirurgiska afdelningen af Sabbatsbergs sjukhus, ligga till grund för nedanstående korta uppsatser och sjukdomsberättelser.

Kräfta i tungan.

1. Torparen L. J., 59 år gammal, intogs den 30 juni 1881 på Sabbatsbergs sjukhus för epithelioma linguæ.

Åkomman daterade sig sedan ett halft år tillbaka. Framtill intog den tungan i dess helhet, men baktill sträckte den sig längre på vänster sida än på höger. Degenerationen öfvergick icke blott på munnens botten, utan äfven på tandköttet och mellersta delen af underkäkens alveolarprocess. Halsens lymfkörtlar ej ansvälda. Allmänna tillståndet tillfredsställande, ehuru krafterna på senare tid något aftagit.

Enär diagnosen ej i någon mon var tvifvelaktig, opererades redan den 3 juli. Under kloroformnarkos underband jag båda artt. linguales, hvarefter underläpp och underkäk delades i sin midt. Nu fördes en grof tråd genom tungan, hvilken senare af en assistent medelst tråden drogs framåt och uppåt. Det sjuka tandköttet å underkäkens mellersta del samt främre delen af munbottens slemhinna lossades och exstirperades, hvarefter tungan med en flatböjd sax amputerades bakom papillæ vallatæ. Oaktadt den förutgångna underbindningen af artt. linguales, måste flere sprutande blodkärl underbindas. Slutligen bortsågades den sjuka alveolarprocessen för under-

käkens 6 främre tänder. Sedan ett groft dränrör blifvit, för underbindning af art. lingualis, infördt uti det ena operationssåret och tvärs genom munkaviteten ut genom det andra, förenades såväl underkäkens båda hälfter som operationssåret i medellinien med silfvertråd.

Efterbehandlingen bestod hufvudsakligen uti att flitigt med salicylsyrelösning spola munkaviteten och att medelst œsophagus-sond mata patienten. Under hela första veckan uppgick kroppstemp. ej till 38°.

D. $^{11}/_{7}$ utbyttes det grofva dränröret mot ett smalare och d. $^{25}/_{7}$ kunde äfven detta senare aflägsnas. Följande dag var pat. i stånd att äta utan hjälp.

Han yrkade nu på att få resa hem. Operationssåren voro läkta, men föreningen emellan underkäkens båda hälfter var ännu ej osteös. Matlusten förträfflig, intet tecken till recidiv och inga svullna lymfkörtlar. Men det var svårt, ehuru dock ej alldeles omöjligt att förstå patienten, när han talade. Han lemnade sjukhuset d. 29 juli. — Efter hvad jag senare förnummit, fick han i hemmet recidiv och afled till följd däraf under hösten samma år.

Att jag här ej använde galvanokaustisk slinga, som jag i allmänhet föredrager framför skarpt instrument vid operationer å tungan, berodde därpå, att den sjuka munslemhinnan svårligen skulle kunnat exstirperas medelst en glödande tråd.

2. Hr X., 50 år gammal, hade i allmänhet haft mycket god hälsa. I början af år 1881 märkte han på tungans vänstra sida ett litet sår med hårda kanter, hvilket dock efter en badsejour vid vestkusten under sommaren läktes fram på hösten s. år. Men i januari 1882 visade sig å nyo sårnad på samma ställe. Merkur och jodkalium försöktes häremot under en längre tid, men utan framgång. Under sommaren genomgick pat. en kur i Aachen, men såret visade därstädes ej ringaste tendens till läkning och var vid hans hemkomst afgjordt större, än när han for ut.

Vid X:s intagning på sjukhuset visade sig i vänstra randen af tungan ett 2-örestort, djupt, kraterformigt, oregelbundet sår med hårda ränder och botten. Den såret omgifvande indurationen sträckte sig tydligen öfver tungans medellinie, men nådde ej munbotten. Blott en enda ansväld lymfkörtel kunde upptäckas. Den var belägen på vänstra sidan af halsen i närheten af cartilag. thyreoidea och ej stort mera än ärtstor.

Följande dag exstirperade jag hela tungan under kloroformnarkos. Först underbands högra art. lingualis. Därefter lades ett snitt från vänstra munvinkeln lodrätt ned till trakten af cartilag. thyreoidea. I detta senare sår uppsöktes och underbands vänstra arteria lingualis, hvarefter underkäken här genomsågades tätt bakom första kindtanden. Under det att en assistent med skarpa hakar höll sågytorna i sär, exstirperade jag med en galvanokaustisk slinga hela tungan tätt framför epiglottis. Härvid als ingen blödning. Med några silfversuturer förenades underkäkens sågytor, ett fingertjockt dränrör lades tvärs genom munhålan, och operationssåren hopsyddes.

Sedan pat., som under hela operationen ej försport någon nämnvärd smärta, blifvit uppburen på sitt rum, spolades hans munkavitet tidt och ofta med ljum, svag salicylsyrelösning.

D. $^{30}/_{8}$ uttogs dränröret. Såret i munnen företedde nu ett rent, rödt och vackert granulerande utseende. Förloppet under hela tiden efter operationen nästan afebrilt och andedrägten ej stinkande.

D. $^{17}/_{9}$ lemnade pat. sjukhuset. Han var ännu ej fullt läkt, måste matas med œsophagussond och talade nästan obegripligt, men hans kroppskrafter voro ganska goda.

Oaktadt jag gjorde nyss omtalade operation så grundlig, att jag närmast efter den samma nästan förebrådde mig att hafva tagit bort för mycket af tungan, visade sig dock tyvärr, redan innan en månad gått om efter pat:s utskrifning, bestämdt tecken till recidiv. Detta uppträdde först såsom en förtjockning och förhårdnad af tandköttet å bakre delen af vänstra underkäkshalfvan. Härtill sällade sig snart betydligare ansvällningar af lymfkörtlarna å öfre delen af halsen på båda sidor, och slutligen bröt det nästan läkta operationssåret på vänster sida upp samt började ulcerera. I november instälde sig några ganska svåra anfall af andnöd, hvarföre jag såg mig föranlåten att anlägga en trakealfistel. Denna senare operation bekom pat. i alla hänseenden väl och befriade honom från all svårighet att andas. Ännu i jan. 1883 gick X. emellanåt ute på gatorna, men i slutet af febr. 1883 ändades hans på sista tiden så sorgliga tillvaro.

Nu omtalade två fall af tungkräfta synas visserligen ej mycket tala för nyttan af operation vid denna åkomma, men i båda fallen opererades tyvärr alldeles för sent, för att sjukdomen skulle kunna blifva häfd, och i båda fallen vans dock genom operationen, såsom jag tror, en ej oväsentlig lindring i de annars i ett senare stadium af tungkräfta ofta mycket svåra smärtorna. Vid kräfta i tungan gäller mera än vid kräftbildning i något annat organ, att man skall operera tidigt och grundligt. Många lyckade operationer af i fråga varande åkomma visa, att resultatet på sådant sätt kan blifva godt, och jag har anledning tro, att i åtminstone ett af mig opereradt fall af tungkräfta recidiv ej instält sig.

I början af i fråga varande åkomma går ofta en dyrbar tid förlorad, innan vederbörande läkare anser sig vara säker på diagnosen. Såväl han som patienten vill i det längsta hoppas på, att det är fråga om någonting annat än kräfta, t. ex. syfilom. Ingen kan mera än jag förorda försigtighet och varsamhet vid ställande af diagnosen i dylika fall, äfvensom att vid de flesta kräftliknande sår å tunga, hals eller extremiteter låta den sjuke under loppet af några veckor undergå en profkur med jodkalium. Icke allenast jag själf har misstagit mig

i den differentiela diagnosen mellan kräftsår och ulcererande syfilom, utan jag har sett flere de allra bästa kirurger begå samma fel. Så såg och hörde jag, huru BILLROTH i Wien ville för ett förmodadt kräftsårs skull exstirpera tungan på en kvinna, som några veckor senare var läkt genom intagning af jodkalium. — För några år sedan exstirperades af en ansedd kirurg här i staden ett stort utbredt sår på halsen hos en kvinna. Såväl operatören som jag voro öfvertygade om, att här var fråga om en kankroid, och misstanke om syfilom hvarken hystes eller yttrades af någon. Operationssåret läktes ganska raskt. Omkring ett halft år senare blef samma patient intagen på Sabbatsbergs sjukhus för »kräfta» i mjuka gommen och svalget. Jag och många andra läkare, hvilka tillsammans med mig sågo pat., voro öfvertygade om riktigheten af den diagnos, som stälts af den läkare, hvilken inremitterat pat. till sjukhuset. Den sjuka yrkade på att blifva opererad, men jag ansåg mig ej böra gå denna önskan till mötes på den grund, att åkomman tycktes vara så långt avancerad, att den nu var alldeles inoperabel. Indurationen sträckte sig nämligen så vidt omkring och så långt ned i halsen, att en fullständig exstirpation af det sjuka partiet föreföll mig vara tekniskt outförbar. Solaminis caussa lät jag henne taga in jodkalium, och någon tid senare lemnade pat. sjukhuset läkt och frisk. — Ibland de många personer, hvilka under närmaste tiden efter operationen på ofvan omtalade X.[1]) instälde sig hos mig med begäran, att jag skulle besigtiga deras tungor, befann sig en fru med ett tvåörestort, kräftliknande sår på tungan. Jag trodde verkligen, att här förelåg ett fall af kräfta, men föreskref jodkalium, och några veckor senare var patienten läkt.

Men om man sålunda ej kan annat än gilla en profkur med jodkalium vid en mängd misstänkta sårnader, så bör man dock å andra sidan akta sig för att låta en längre, dyrbar tid förspillas på behandling af en blott misstänkt lues. En kur på några veckor är alldeles tillräcklig, om ock ej för att fullständigt bota, dock för att lära känna naturen af ett sår, hvars diagnos vacklar emellan kancer och lues.

---

[1]) Enär X. var en i staden ganska känd person, ådrog sig såväl hans sjukdom som operationen för den samma en viss uppmärksamhet.

Struma

opererades på fru T., 34 år gammal, på ett ovanligt sätt, som väl förtjänar att omtalas. — Redan innan pat. fylt 19 år, visade sig en begynnande struma, som under närmast följande 6 år stod stilla i växten men sedan småningom förstorades. Under de sista 10 åren har tumören varit af ungefär samma storlek, som vid pat:s intagning på sjukhuset. Den har blifvit behandlad af flere läkare och ibland annat under 3 månaders tid med injektioner af jodtinktur. En s. k. »fistelgumma» har äfven försökt sig på tumören med något frätande plåster, och stora stråliga ärr kvarstå till minnen af denna senare behandling.

Struman är nu (aug. 1882) väl af ett barnhufvuds storlek och öfveralt likformigt fast utom på tvänne ställen, där efter djupa sår uppstått mycket hård ärrväfnad. Tumören sträcker sig från 1½ cm. nedom hakan — då hufvudet hålles i vanlig ställning — till 3—4 cm. ned på bröstbenet. Den är något förskjutbar, och huden på den samma kan upplyftas i veck utom öfver ärren. Öfre delen af tumören är uppåt tillspetsad och ligger i trakten af larynx och öfre delen af trachea helt och hållet på höger sida, här undanträngande nyss nämnda organ omkring 3—4 cm. åt vänster, så att de kännas i en linie, som tänkes dragen från vänstra mungipan vertikalt nedåt. Strax nedom sin midt är svulsten betydligt vidare och utbreder sig likformigt åt båda sidor. Nästan öfveralt, hvar fingret appliceras på dess yta, kännes pulsation af mindre kärl, och vid inspektion märkes en tydlig pulsatorisk rörelse hos hela tumören. Denna mäter i tvärdiameter 25 cm. och i längddiameter 19 cm. Vänstra musc. sterno-cleido-mastoid. kännes fri, och dess konturer äro tydliga, men mellersta delen af den högra muskeln af samma namn är så förtunnad och utbredd öfver svulsten, att den ej markerar sig för syn eller känsel. Bakom öfre delen af samma muskel kännes pulsation af art. carotis, men å halsens midt försvinner denna pulsation under svulsten, som här kännes hård och fast förenad med underliggande väfnader. Struman är ej i någon mening skaftad; dess cirkumferens vid basen omkring 33 cm.

Vid operationen den 3 sept. s. år genomskar jag hud och andra väfnader rundt omkring strumans bas intill dess kapsel — omkring 40 katgutligaturer — och lade omedelbart därefter i 2 slag en starkt åtdragen elastisk ligatur omkring svulstens bas, hvars omkrets härigenom nedgick så betydligt, att den utomkring ligaturen blott mätte 22 cm. Ligaturen omfattade en del af högra musc. sterno-cleido-mastoideus' främre rand och låg här tätt framför den tydligt pulserande art. carotis. Operationssåret sköljdes med sublimat- och karbolsyrelösning, hvarefter hela halsen rikligt omvecklades med Listers gas.

6 till 7 timmar senare var förbandet genomdränkt af blod. Då det nu aftogs, visade sig svulsten vara mera ansväld än strax efter operationen. Tämligen riklig parenkymatös blödning, som ej synnerligt minskades genom anläggning af omkring ett dussin ligaturer,

men som upphörde, sedan operationssåret blifvit utfyldt med järnkloridbomull. Under följande natt dränktes förbandet igenom å nyo, men nu upptäckte amanuensen, att gummiligaturen hade brustit, hvarföre han lade en ny elastisk ligatur utomkring den först anlagda. Härefter ingen vidare blödning.

D. $^{4}/_{9}$. Pat. är ganska kry. Vid sväljning känner hon någon stramning i såret; för öfrigt ingen smärta eller annat obehag.

D. $^{10}/_{9}$. Pat. mår förträffligt, men det luktar nu illa af förbandet, hvilket ej förnyats sedan natten efter operationen. När det nu ombyttes, visade sig struman vara hopfallen och stadd i maceration. En stor del af tumören bortkliptes; de elastiska ligaturerna lemnades orörda.

D. $^{11}/_{9}$. Å nyo bortkliptes död väfnad. Svulsten nu ej större än en bergamott. Föreskrefs, att den 4 gånger om dagen skulle öfverpenslas med 10 procents zinkkloridlösning.

D. $^{14}/_{9}$. Fru T., som länge gått uppe, mår fortfarande fullkomligt väl. Den återstående delen af struman är svart och ganska hård. När de elastiska ligaturerna, som nu lågo lösa, aftogos, visade sig den af dem hopsnörda delen af tumören hafva vidd af en krona, men den utvidgade sig senare. Å nyo bortkliptes död väfnad. Den återstående lilla stumpen brändes med termo-kauterium.

D. $^{23}/_{9}$. Pat. reser i dag till sitt aflägsna hem. Hon är fullt frisk, ehuru ännu ej läkt.

Behandlingen öfvertogs härefter af d:r E. BOMAN i Linköping, som har varit af den utmärkta godheten att meddela följande:

»Fru T. besökte mig första gången (efter operationen) den 20 okt. Operationssåret var då 7,5 cm. långt (i vertikal riktning) och 6,8 cm. bredt. Kanterna af ungef. 1 cm:s bredd voro yppigt granulerande, midtelpartiet gråaktigt belagdt, rikt varafsöndrande. Behandling: touchering med lapis och karbolförband i likhet med det å sjukhuset använda. Då pat. i veckan därefter (d. $^{1}/_{11}$) instälde sig, var såret resp. 6,7 och 5,9 cm. Såret toucherades, hvarjämte en salva af jodoform och borsyra, som jag funnit vara särdeles läkande, förordnades. (Rec.: jodoform., acid. boric. āā gm 3, vaselin. gm 30, cumarin. gm 0,10.) Därefter besökte mig pat. ung. en gång i veckan och toucherades. D. $^{8}/_{11}$ var såret resp. 6,0 och 3,3. Jag försökte d. $^{13}/_{11}$ transplantation med 5 hudflikar, tagna från pat:s piga och d. $^{15}/_{11}$ med 4 st. tagna från henne själf, men de transplanterade hudstyckena bortspolades af det rikliga varet. Endast ofvan nämnda salva och touchering begagnades därefter. Sårets längd och bredd voro:

$$\text{d. } ^{15}/_{11} \begin{cases} 5{,}8 \\ 3{,}4 \end{cases};\quad \text{d. } ^{25}/_{11} \begin{cases} 5{,}2 \\ 3{,}0 \end{cases};\quad \text{d. } ^{2}/_{12} \begin{cases} 4{,}3 \\ 2{,}5 \end{cases};\quad \text{d. } ^{13}/_{1}\ 83 \begin{cases} 1{,}0 \\ 0{,}5 \end{cases}$$

D. $^{22}/_{1}$. var såret af blott en half ärtas storlek och d. $^{25}/_{1}$ var det läkt. Ärret är nu 2 cm. långt och 1 cm. bredt med en solfjäderlik rynkning af huden. Halsens omkrets 30 cm.; dess rundning normal utan knöl eller upphöjning. Rörelserna fria, obehindrade utan någon stramning. — Operationen sålunda fullkomligt lyckad.»

Nu anförda sjukdomsberättelse, för hvars noggranhet jag står i största förbindelse till d:r KINDESTRÖM och d:r BOMAN, är af vida mera än vanligt intresse. Den gifver nämligen anvisning på en operationsmetod för struma, som att döma af utgången i detta hittils mitt enda så opererade fall är väl värd att försökas. Hade ej den förargliga omständigheten, att ligaturen brast, inträffat, så skulle pat. knappast haft något enda oangenämt minne af den genomgångna behandlingen. Min operation lärer icke blott, att elastisk ligatur utan smärta och fara kan användas vid exstirpation af stor struma, utan äfven att det ej är nödvändigt att aflägsna den vida svårast åtkomliga och i anseende till grannskapet af nerv. recurrens farligaste delen af en struma, för att pat. äfven i kosmetiskt hänseende skall blifva tillfredsstäld.

När jag uppgjorde planen för min operation, viste jag ej, att struma någonsin förut blifvit opererad medelst elastisk ligatur. En italienare lärer dock i några fall hafva opererat på ett sätt, som åtminstone liknar mitt, men jag känner ej närmare, huru han härvid gått till väga.

En stor mängd fall af struma har under de senare åren och i allmänhet med framgång på sjukhuset behandlats med injektioner, de flesta polikliniskt. Merendels har jag injicierat en Pravaz' spruta stark jodtinktur (1 del på 10) en gång i veckan, men understundom oftare. Till omväxling har jag på sista tiden äfven injicierat en svag arseniklösning (1 del liqu. arseniit. kalic. på 3 delar vatten), hvaraf insprutats från en half till en hel Pravaz' spruta. Denna senare lösning, som från vissa håll mycket prisas vid behandling af struma, är ganska användbar i fall, där ofta upprepade jodinjektioner ej väl fördragas, men den utöfvar vid struma naturligtvis på långt när ej sådan, hardt nära underbar, verkan, som när den insprutas i lymfom vid fall af psevdolevkemi.

Gastrostomi.

Hustru J. J., 36 år gammal, från Sparrsätra socken, intogs den 10 maj 1881 på sjukhuset för strictura œsophagi.

I oktober 1880 började hon röna någon svårighet att svälja fast föda. Småningom ökades denna svårighet ända till den grad, att hon på den sista tiden blott kunnat svälja mycket tunnflytande vätskor,

såsom vatten, vin och kaffe, men ej ens mjölk. Högst betydlig afmagring.

Vid intagningen på sjukhuset företedde hon ett mycket matt och trött, men egentligen ej kakektiskt utseende. Klagade mycket öfver hunger. Hon kunde med stor svårighet svälja så mycket som en tesked vatten, men ej det ringaste af så tjockflytande vätska som mjölk. Ingen, ej ens den allra smalaste mjuka sond kunde nedföras genom matstrupen; den mötte ett bestämdt hinder i trakten af cartilag. cricoid. Ganska betydlig och besvärande slemafsöndring i mun och svalg. Midtelpartiet af halsen något, men likformigt bomberadt, likasom om glandula thyreoidea i sin helhet vore ansväld.

Redan samma dag studerade jag på lik ventrikelns läge i förhållande till främre bukväggen och utförde följande dag första akten af gastrostomi. Operation under sprä. 2 cm. från vänstra refbensranden och paralel med denna senare gjordes en 6 till 7 cm. lång incision; dess nedre ände lades på lika afstånd från nafveln och spetsen af proc. ensiformis, och dess öfre ände ungefär 5 cm. nedom spetsen af nämnde process. Sedan bukväggen blifvit öppnad, visade sig, i operationssårets botten, af ventrikeln den bekanta, nästan triangulära area, som är belägen emellan vänstra refbensranden, colon transversum och randen af vänstra lefverloben. Medelst böjda suturnålar lade jag nu, utan att ledera slemhinnan, två slingor af silke genom ventrikelväggen, framdrog denna senare i operationssåret och fäste den till dettas ränder med 14 silkessuturer. LISTERS förband.

D. $^{17}/_{5}$. Tillståndet har varit fullkomligt tillfredsställande så till vida, att ofvan omtalade operativa åtgärd ej beredt pat. den ringaste olägenhet. Hon har på sista tiden dagligen sväljt så mycket som två små kaffekoppar af vin, kaffe, mycket tunn sagosoppa och vatten. Hennes krafter hafva så aftagit och i synnerhet under de båda sista aftnarna varit så nedsatta, att intet tvifvel kan hysas om, att pat. inom ett eller annat dygn skall dö af hunger, så vida ej snar hjälp kommer emellan. — I midten af den vid främre bukväggen nu fastläkta ventrikelytan gjordes en liten incision nätt och jämnt så stor, att en smal sonde coudée kunde föras in genom den samma. Omedelbart härefter inhäldes genom sonden i ventrikeln en med vin vispad ägg-gula, hvilket beredde pat. en högst angenäm känsla af mättnad samt välbefinnande. Hon prisade sin lycka, att nu vara befriad från hungerns svåra kval.

D. $^{18}/_{5}$. Pat., som sedan gårdagens förmiddag flere gånger blifvit nutrierad på ofvan omtalade sätt, har fått ett helt annat utseende, och hennes krafter hafva högst märkbart tilltagit. I går afton hade hon ingen förhöjd kroppstemp., såsom fallet var de närmaste aftnarna före ventrikelns öppnande.

D. $^{25}/_{5}$. De sista ännu kvarliggande, ventrikeln till bukväggen fixerande suturerna uttogos i dag. För att bereda stolöppning hafva under dagens lopp 3 teskedar tinct. aloës crocat. inhälts genom magfisteln med åsyftad verkan.

D. $^{27}/_{5}$. Pat. nutrieras i allmänhet 3 gånger om dagen, prisar fortfarande sitt relativa välbefinnande samt känner sig ganska nöjd och lycklig men är dock ständigt törstig.

D. $^{1}/_{6}$. Pat. är i dag mera liknöjd för föda, klagar öfver torrhet i halsen, kan ej andas utan svårighet och kan nu mera als ej svälja vatten. Operationssåret fullt läkt, men naturligtvis med öppenstående af magfisteln.

D. $^{3}/_{6}$. Hon afled i dag under dyspnoëtiska symptom.

Vid liköppningen, som förrättades af d:r JOHNSON, visade sig i matstrupen en papillomatös kankroiddegeneration, som från höjden af cartilago cricoid. sträckte sig 7 cm. nedåt och högst betydligt förträngde œsophagi lumen. Lungorna i hög grad ödematösa. Ventrikeln rundt omkring den anlagda magfisteln fast hopläkt med främre bukväggen; för öfrigt ej spår af peritonitis.

Lika rationelt som det är att i fall, där exkrementernas afgång är väsentligt försvårad genom någon inoperabel nybildning å nedre delen af digestionskanalen, ofvan nybildningen anlägga en anus præternaturalis, lika riktigt kan det vara att anlägga en passiv mun å öfre delen af digestionskanalen under något hinder för inbringande af föda i magsäcken. En sådan operation, vid hvilken den passiva munnen anlägges å själfva ventrikeln, kallas af de nyare kirurgerna gastrostomi. Den äldre benämningen gastrotomi har af dem blifvit reserverad åt den operation, vid hvilken ventrikeln öppnas för att utur den samma extrahera någon främmande kropp. Vid gastrotomien är storleken af öppningen på ventrikelväggen beroende af den främmande kroppens beskaffenhet. Vid gastrostomien åter bör öppningen alltid göras liten, på det att ventrikelinnehållet ej må utflyta genom den samma.

Gastrostomi är ännu en relativt sällsynt operation. Ehuru den, enligt hvad ofvan är nämndt, är lika berättigad som kolotomi, och ehuru sådana nybildningar, som kunna indicera gastrostomi, äro långt ifrån ovanliga, så har jag dock hittils ej varit i tillfälle att utföra mera än en gastrostomi mot öfver ett dussin kolotomier. Båda i fråga varande operationer torde vara förenade med lika ringa fara, men äro i funktionelt hänseende af ganska olika värde. Kolotomien motsvarar nämligen ganska väl de anspråk, som i allmänhet ställas på en anus præternaturalis, under det att gastrostomien blott på ett ofullständigt sätt lindrar de kval, som betingas af oförmåga att svälja. Efter denna senare operation kan visserligen patienten fullt nutrieras, och lifvet sålunda uppehållas under en obegränsad

tid, men sin törst kan han endast högst ofullständigt stilla, så vida nämligen han saknar all förmåga att svälja. Såväl min egen lilla som andras större erfarenhet lärer sanningen häraf. Ja, törstens kval kunna, oaktadt att vatten i riklig mängd införes uti ventrikeln, och oaktadt urinmängden är normal eller mera än normal, blifva så befallande, att läkaren blott för att tillfredsställa dem måste försöka att hålla en i matstrupen befintlig striktur så mycket öppen, att åtminstone något litet vätska må kunna passera genom den samma. För detta ändamål är ofta bäst att sondera strikturen nerifrån — genom magfisteln —, ty sonden passerar så i allmänhet lättare och med mindre fara genom strikturen, än om den införes från munnen. Må man dock ej glömma, att hvarje sondering af en malign striktur, likasom hvarje oroande af en elakartad nybildning, har ett menligt inflytande på denna.

För lycklig utgång och hastig läkning efter gastrostomi är det af vigt, att ventrikelns ofvan omtalade triangulära fria yta fixeras till operationssåret i bukväggen med *många*, särränderna komprimerande suturer, äfvensom att ventrikeln ej öppnas förr än sammanväxning eller åtminstone sammanlödning egt rum emellan ventrikel och bukvägg. Dock är det ej nödigt att vänta så länge med öppnandet af ventrikeln som i mitt fall (6 dygn). Jag har vid kolotomier öfvertygat mig om, att förloppet af ett eller annat dygn emellan fastsyendet af tarmen till bukväggen och öppnandet af den förra är nog för att förekomma den ulcerationsprocess, som så gärna inställer sig i fåran mellan bukvägg och tarm, när hela operationen utföres i en enda séance.

Gastrostomi är ej att betrakta såsom en i tekniskt hänseende svår operation. Till och med om ventrikeln är mycket hopdragen, är det ej behöfligt att, såsom åtskilliga kirurger förorda, söka utspänna den samma genom att låta patienten omedelbart före operationen svälja lösningar af sodabikarbonat och vinsyra.

I ofvan omtalade sjukdomsfall förelåg bestämd indikation att nutriera den uthungrade patienten, och för att göra detta möjligt utförde jag gastrostomi, hvilken operation här syntes mig vara att föredraga framför hvarje annan. Den uppfylde också alla mina förhoppningar så till vida, att den ej beredde någon olägenhet, men gjorde bestämd nytta, ehuruväl den sjukas lif altför snart ändades genom den obotliga sjukdom, hvars

kval gastrostomien hade till uppgift att lindra. Detta hittils mitt enda fall af gastrostomi är af särdeles intresse därutinnan, att det lärer, huru ringa fara är förbunden med i fråga varande operation äfven på en person med ytterligt nedsatta krafter, och synes mig böra mana till flere dylika operationer, men naturligtvis dock om möjligt i ett tidigare stadium af matstrupskräfta än i mitt fall.

I analogi med benämningen gastrostomi kallar man den operation, genom hvilken en passiv mun anlägges på matstrupens halsdel, för œsophagostomi. Äfven denna är af väsentligt gagn för en sjuk, som lider af något ofvan denna mun beläget hinder för sväljningen, och har åtskilliga varma anhängare, såsom Reeves m. fl. (Lancet 1881, vol. 2), hvilka, i händelse att valet är fritt, föredraga œsophagostomi framför gastrostomi. De anse den förra operationen vara icke blott lättare att utföra och mindre farlig för patienten, utan i synnerhet däruti hafva företräde framför gastrostomi, att operatören från öppningen i matstrupen utan särdeles olägenhet för patienten kan sondera såväl uppåt som nedåt och så dilatera en befintlig striktur. Åtskilligt häraf torde vara sant, men annat icke. Om man utförer gastrostomi så som i mitt fall (antisepsis, 2 séancer, många ventrikeln till bukväggen fixerande suturer), så är gastrostomi förenad med blott ringa fara, och de flesta kirurger, samt jag med dem, anse den af i fråga varande operationer vara både den minst farliga och den i tekniskt hänseende lättaste. Tyvärr lider gastrostomien ännu af det mindre goda rykte, som den fick om sig, innan man ännu hade lärt sig, huru den bör utföras. Många kirurger stödja sitt förkastande af den på en af Verneuil år 1879 offentliggjord statistik, som visar, att 30 personer, hvilka opererats med gastrostomi, alla på ett enda undantag när afledo inom en månad efter operationen. Men sedan den tiden är antalet af lyckade gastrostomier ganska stort, och man kan nu hoppas, att både läkare och patienter snart skola blifva lika förtrogna med gastrostomi vid fall af kräfta i matstrupen, som de nu börja att blifva med kolotomi vid inoperabel kräfta i rectum. Ingendera af dessa operationer utföres i hopp att bota den sjuke, men båda uppfylla samma anspråk; de lindra lidanden och förlänga lifvet. När de fördelar, som gastrostomien erbjuder, blifvit bättre kända, skall man helt visst bekväma sig till att undergå den samma i ett tidigare stadium än hittils, och då skall statistiken

för denna operation undergå samma förändring till det bättre, som kolotomiens statistik redan gjort. Denna senare, som förr visade en högst betydlig dödsprocent, lärer nu, att kolotomi är förenad med blott ringa fara. Så säger Erichsen i femte upplagan af sin kirurgi, utgifven år 1869, på tal om senast nämnda operation, att af 20 personer, som opererats efter Amussat, 9 aflidit. Men under år 1880 utfördes samma operation 10 gånger på sjukhuset i Leeds med det resultat, att blott en af de opererade afled, och än bättre lycka har åtföljt af mig själf utförda kolotomier, enär af 16 opererade blott en enda dött snart efter eller till följd af operationen (se nedan).

Men i ett hänseende har œsophagostomi vid malign nybildning i matstrupens halsdel ett bestämdt företräde framför gastrostomi, nämligen därutinnan att man vid den förra operationen kan vara i tillfälle att resecera det sjuka partiet och så utföra ideal-operationen mot kräfta i matstrupen. Tyvärr är dock resectio œsophagi vid nämnda sjukdom blott ytterst sällan indicerad, ty man bör naturligtvis endast då utföra denna ganska ingripande operation, när man har grundadt hopp att kunna aflägsna all sjuk väfnad, och så är, såsom erfarenheten lärer, blott mycket sällan händelsen. För att egna sig för denna operation måste kräftbildningen hafva en mycket ringa utsträckning och ej vara adherent till närliggande organ. Skulle i den närmaste omgifningen finnas ansvälda, på kankrös infektion tydande lymfkörtlar, så är det afgjordt bättre att anlägga en enkel fistel för att nutriera den sjuke än att fullborda den tilltänkta resektionen. Czerny resecerade år 1877 ett ringformigt karcinom i matstrupen på en 51-årig kvinna med den framgång, att ännu 5 månader senare intet tecken till recidiv hade visat sig.

Af öfriga operationsförfaranden vid malign nybildning i matstrupen är forcerad sondering med bougier den allra farligaste, ehuru den långt ifrån sällan tillgripes af läkaren. Den har också otaliga gånger åstadkommit ohjälplig skada, och jag känner tillräckligt af läkares missöden i detta hänseende för att våga varna för sådan behandling. Må man besinna, att genom kräftartad degeneration förlora matstrupens väggar betydligt i elasticitet och förmåga af resistens, på samma gång som strupens lumen genom tumörens oregelmässiga till- eller aftagande (ulceration) i allmänhet mer eller mindre devieras. Kommer så härtill, såsom ofta är händelsen, en ektasi af stru-

pen ofvan tumören, så ökas därigenom ytterligare svårigheten att sondera, och den mest vane operatör kan under sådana förhållanden med sondspetsen lätt nog perforera strupväggen.

Det torde tillåtas mig här att, ehuru vid sidan om mitt ämne, säga några ord om det så ofta förekommande nedstötandet af främmande kroppar, som fastnat i matstrupen. Utan all fråga är ett sådant tillvägagående ofta nog berättigadt, blott operatören väljer de fall, som passa för sådan behandling och väl beräknar den i alla händelser ringa kraft, som han får använda vid poussoirens tryckande mot en bolus eller en annan fastnad främmande kropp utan skarpa hörn eller vinklar. Hos mig själf uppväcker dock alltid blotta åsynen af en poussoir påminnelse om v. Langenbecks bekanta yttrande: »Mit dem Schlundstosser richtet man in den meisten Fällen Unheil an», ehuruväl jag blott med framgång äfven i ganska kinkiga fall användt i fråga varande instrument. Men många kända, om ock ej publicerade fall illustrera förträffligt den nyss nämnde store kirurgens utsago. — I flere fall har det lyckats att i någon mon digerera köttbitar, som fastnat i en matstrupsstriktur, så att de af sig själfva glidit ned i ventrikeln. För detta ändamål låter man dem påverkas af med saltsyra surgjord pepsinlösning. — Om spetsiga eller skarpkantade kroppar fastnat i matstrupen, bör man alltid, åtminstone så vida de ej nedstigit ända till cardia, göra försök att extrahera dem. Farligt kan det visserligen vara att lemna dem in situ — de framkalla lätt septisk phlegmone eller ulceration af närliggande stora blodkärl —, men ännu farligare är att i dylika fall operera med poussoir. Lyckas det ej att utdraga sådana främmande kroppar, hvarom här är fråga, på naturlig väg, så bör man i regel ej dröja med att till underlättande af extraktionen göra yttre œsophagotomi. Dock känner jag ett fall, i hvilket en person utan särdeles olägenhet i mera än 20 år burit en mångvinklig, metallisk kropp i ett divertikel af matstrupen.

Skulle den olycka inträffa — och den *kan* hända den bäste och mest varsamme läkare —, att en œsophagussond eller poussoir perforerar matstrupsväggen, då kan det mest energiska ingripande vara af nöden, och den sjuke därigenom möjligen räddas. Understundom uppträder hastigt nog efter perforationen ett emfysem på halsen, och i sådant fall kan ej gärna finnas tvifvel om diagnosen. Alt måste nu göras för att förebygga uppträdandet eller utbredningen af en hotande diffus

septisk phlegmone. Visar sig tecken till en pyopneumothorax, såsom ej sällan är händelsen efter ett misslyckadt försök att med poussoir nedstöta en fastnad tugga, så bör man genast anlägga en vid thoraxfistel — hälst efter partiel resektion af några refben — och företaga ofta repeterade sköljningar af pleurakaviteten med ljumma antiseptiska lösningar, t. ex. af thymol). På sådant sätt kan den sjuke, såsom v. LANGENBECK visat, räddas, till och med utan att den främmande kroppen hittas och ännu mindre extraheras.

Inre œsophagotomi torde knappast någonsin vara indicerad vid malign striktur i matstrupen. Vid denna åkomma är sist nämnda operation förenad med stor fara, utan att dock vara af mera än tvifvelaktig nytta. För att utföra inre œsophagotomi måste man först leda en konduktor genom strikturen, och kan man det, så kan man också begagna sig af den mindre farliga och i allmänhet mera verksamma dilatationsmetoden. — I mitt ofvan omtalade fall kunde, på grund af strikturens impermeabilitet, ej någon af nyss nämnda metoder komma i fråga.

Jag anser mig ej böra afsluta denna lilla uppsats inom en branche, som blott obetydligt blifvit afhandlad inom den svenska kirurgiska literaturen utan att omtala, att man kan behandla striktur i matstrupen i likhet med striktur i urinröret med sonde à demeure. Man har exempel på, att sonder kunnat ligga inne i matstrupen under inemot ett halft års tid, utan att de framkallat något nämnvärdt obehag för patienten, som genom sonden mottagit all sin föda. Naturligtvis måste dock hvarje inneliggande sond emellanåt uttagas och rengöras, men kan omedelbart därefter å nyo införas. Tils vidare är det oafgjordt, om en sond, som skall blifva inneliggande i matstrupen, hälst bör införas genom munnen eller genom näsan (Lancet 1881, vol. II).

Kolotomi

har under de båda senaste åren på sjukhuset utförts 6 gånger. I alla fallen var förloppet och utgången efter operationen tillfredsställande. Alla patienterna opererades i vänstra regio iliaca och på grund af cancer recti, som ej kunde med framgång exstirperas.

1. Fru M., 47 år gammal, kände i slutet af sept. 1880 i närheten af analöppningen en liten, ej mera än ärtstor, knöl, som under

november s. år något tilltog i storlek samt började förorsaka någon, om ock obetydlig smärta. Vid under jultiden s. år af läkare företagen undersökning befans en hård nybildning i närmaste omgifning af rectum sträcka sig så högt upp, som det i tarmen införda fingret kunde nå, hvarjämte en annan nära valnötstor och hastigt tillväxande knöl visade sig i närheten af den förre. Ganska betydlig smärta efter hvarje defekation, och svårighet för att sitta eller ligga på rygg. Härtill sällade sig snart betydliga, krafterna nedsättande blödningar från nybildningen.

Pat., som under de sista månaderna mycket afmagrat, företedde vid inkomsten på sjukhuset ett anemiskt om ock ej kakektiskt utseende. Hennes tumör var på grund af dess storlek och diffusa utbredning inoperabel i den mening, att en exstirpation af den samma nu snarare skulle påskyndat än förebygt dödlig utgång.

Colotomia iliaca sin. den 28 mars 1881. Efter operationen intet oroande symptom. Alla fasta exkrementer afgingo genom anus præternaturalis, och, så länge pat. var kvar på sjukhuset, visade sig ingen blödning från stolgången, ehuru kancertumören fortfor att tillväxa. Pat. afreste till sitt hem den 4 april s. år.

2. Muraren O. F. S., 43 år gammal, hade sedan juli månad 1881 plågats af täta trängningar till stolöppning i förening med nästan ständiga knip i buken. De mycket små och tunna öppningarna afgingo dock utan särdeles smärta. Under sept. månad intogs pat. på ett sjukhus, där han under de 3 första veckorna behandlades med intagning af åtskillig medicin mot de täta och lösa små öppningarna samt senare med stora repeterade doser af ricinolja och engelskt salt, äfvensom med lavementer, utan att dock förbättring instälde sig.

Vid intagningen på Sabbatsbergs sjukhus sade pat. sig ej hafva haft stolöppning på 10 dygn och under ungefär en veckas tid hafva lidit af kväljningar och uppkräkning af gallfärgad vätska. Buken var meteoristiskt spänd och värkande samt ömmade för tryck i fossa iliaca sin. Vid undersökning af rectum kände det palperande fingret en stor, ej begränsad tumör, som så tillstängde tarmens lumen, att det ej var möjligt att förbi tumören uppföra ett finger eller ens en smal analsond.

Vid den 11 okt. utförd kolotomi uttömde sig genom incisionssåret i groftarmen mera än 4 rondskålar gröngula, halfflytande, stinkande fæces samt en mängd gaser.

Förloppet efter operationen afebrilt; blott en enda gång närmade sig aftontemp. till 38°. Den 21 sept. s. år utskrefs den nu läkte, ehuru kakektiske och svage patienten med rekommendation till en försörjningsinrättning. Hans anus præternaturalis fungerade på bästa möjliga sätt.

3. Hustru C. G., 46 år gammal, hade under omkring 2 år lidit af en sjukdom, som af läkare förklarats vara hemorroider. Tidtals hade hon endast med största svårighet kunnat få stolöppning och understundom hade blödning från stolgången instält sig. Under de

närmaste månaderna före inkomsten på sjukhuset uppträdde svullnad och förhårdnad i vänstra ljumsken.

Omkring analöppningen visade sig en krans af blekröda papillösa exkrescenser. Nedre delen af rectum kändes knottrigt ojämn och hård, men två tum högt upp var tarmen så förträngd, att ej änden af lillfingret kunde komma igenom. I vänstra ljumsken högst betydliga hårda körtelpaket.

Kolotomi utfördes i 2 séancer på det sätt, att den 3 dec. inciderades i vänstra regio iliaca och fästades colon med 15 suturer till buksårets ränder, men först den 6 s. m. öppnades den nu i operationssåret fastläkta tarmen.

Förloppet efter operationen mycket tillfredsställande; ovanligt hastig läkning.

Pat. lemnade sjukhuset den 30 s. m. Hennes allmänna tillstånd efter omständigheterna mycket godt.

4. Hustru C. U. A., 52 år gammal, från L:s förs., opererades den 31 jan. 1882. Blott under 6 månaders tid hade hon känt symptom af sin åkomma i ändtarmen. På senare tid hade afföringen ofta varit blodig. Under de sista 3 veckorna hade hon als icke haft någon stolöppning, hvarföre också buken vid inkomsten på sjukhuset var högst betydligt utspänd. Tre tum ofvan analöppningen kunde man palpera nedre änden af en omkring äpplestor tumör, som ringformigt förträngde tarmen, så att den ej kunde passeras af ett finger. Nybildningens gränser obestämda.

Vid operationen fastsyddes bukväggen till tarmen med 18 suturer, hvarefter denna senare inciderades, då en högst betydlig mängd exkrementer och gaser afgingo. Pat. utskrefs läkt den 25 febr. s. år. Hon var då vid goda krafter samt mycket nöjd med resultatet af operationen.

5. Hustru M. E. S., 45 år gammal, från G:s förs., opererades den 6 sept. 1882. Sedan ett år tillbaka hade afföringen varit förenad med smärtor, hvilka småningom tilltagit. På sista tiden ständig värk. Stolöppningen ytterligt trög och exkrementerna ofta blodiga. Ett i rectum infördt finger kunde ej nå öfre gränsen af en från tarmväggen utgående malign nybildning, som hade öfvergått på bakre vaginalväggen och intresserade hela öfre delen af denna senare. Operation i 2 séancer, i det att tarmen på ofvan sagde dag fästades vid bukväggen med 20 suturer, men ej inciderades förrän 2 dagar senare. Operationssåret läktes mycket hastigt. Innan 14 dagar gått om efter operationen, lemnade pat. sängen. Afföring instälde sig dagligen, var alldeles smärtfri, och pat:s öfriga ofvan omtalade smärtor voro nästan försvunna, då hon i början af okt. återvände till sitt hem.

6. Enkefru S. E., 53 år gammal, från Stockholm, opererades den 15 okt. 1882. Hon sade sig under flere år hafva lidit af blödningar från stolgången, men först under sistl. maj månad hade defe-

kationen blifvit smärtsam. Under sommaren 1882 rådfrågade hon mig, som redan då förklarade, att hon ej borde opereras på annat sätt än med kolotomi, men härpå ville hon ej gå in. De tilltagande smärtorna och blödningarna vid stolöppning förmådde henne dock senare att anhålla om denna operation. Hela colon var fyld af hårda scybala, och det var förenadt med ej ringa besvär att få ut dem alla. Till en del voro de så stora, att de ej kunde passera genom den visserligen ej lilla anus præternaturalis, hvarföre jag också senare förstorade den samma. När pat. den 6 nov. s. år lemnade sjukhuset, var hon läkt och hennes afföring i ganska god ordning.

Antalet af mina kolotomier belöper sig nu till 16. Blott en af de opererade har aflidit till följd af operationen — ett resultat, som vid jämförelse med berättelserna från utlandet om i fråga varande operation måste anses vara ovanligt godt. Men äfven mitt enda dödsfall efter kolotomi skulle enligt all sannolikhet ej hafva inträffat, om jag icke lagt en katgutligatur omkring groftarmen strax under det ställe, som jag omedelbart därefter inciderade. Det för anläggande af ligaturen nödvändiga framdragandet af en större tarmslinga är naturligtvis förenadt med en viss fara, hvilken jag, såsom nu omtalade sjukdomsberättelser visa, under de senare åren undvikit, så mycket hällre som jag funnit en katgutligatur omkring tarmen långt ifrån säkert förebygga tarminnehållets passerande förbi den anlagda anus præternaturalis. En katgutligatur, om ock aldrig så grof, upplöses nämligen inom bukkaviteten i allmänhet alldeles för fort, för att någon tillräckligt fast striktur skall uppstå på det ligerade stället. Bättre vore måhända att använda en ligatur af i sublimatlösning kokadt silke. Men jag har på de senare åren funnit, att, om blott anus præternaturalis är tillräckligt stor, tarminnehållet fullständigt afgår denna väg. Jag gör därföre nu vid operationen en relativt lång incision i tarmväggen, och i fall af behof skyr jag ej att någon tid efter operationen med knif förstora öppningen. Jag vill dock råda till försigtighet vid dylik senare förstoring af en anus præternaturalis, ty det kan härvid lätt hända, att operatören med knifven öfverskrider gränsen af sammanväxningen mellan bukvägg och tarm och så öppnar peritoneal-kaviteten.

Om ingen omständighet indicerar att med första möjliga bereda aflopp för tarminnehållet, så är det vid kolotomi afgjordt gynsamt för hastig läkning af operationssåret att utföra operationen i 2 séancer, såsom i sjukdomsfallen n:r 3 och 5. Sedan man i första séancen sytt tarmen väl fast till buk-

sårets ränder, strör man jodoform i såret och förbinder det samma samt inciderar tarmen först några dygn senare, då så fast sammanlödning redan inträdt, att tarminnehållets retande inverkan ej (såsom annars är fallet) förmår motverka operationssårets hastiga läkning.

Exstirpation af kräfta i ändtarmen

förekom under år 1882 på en medelålders fru. Tack vare inpudring i operationssåret af jodoform förlöpte läkningsprocessen afebrilt. I fråga varande operation är nu under antiseptikens, eller måhända rättare sagdt under jodoformens egid, förenad med ojämförligt mindre fara än förr och utföres af mig mycket gärna i alla fall af rektal-kancer, där jag har något så när grundad förhoppning att kunna exstirpera all degenererad väfnad. Tyvärr har dock i fråga varande sjukdom i det öfvervägande antalet fall, hvilka intagits på sjukhuset, varit så långt avancerad, att kolotomi erbjudit bättre chancer till att förlänga patientens lif och lindra hans plågor, än den med mera fara förenade exstirpationen af nybildningen.

Bråck.

I en afhandling med titel »Praktiska studier i bråckläran», införd i Hygiea under år 1882, har jag omtalat 26 fall af fritt bråck, hvilka af mig blifvit radikalt opererade med exstirpation (i 2 fall blott partiel) af bråcksäcken. Dessa 26 bråck hade förekommit på 24 personer. Det första hade blifvit opereradt d. 19 aug. 1879 och det sista d. 28 mars 1882. Från sist nämnda datum till och med mars månad år 1883 har jag med blodig operation ytterligare behandlat 16 fria bråck på 16 personer. I alla dessa senare operationsfall har bråcksäcken blifvit fullständigt exstirperad och operationssåret förbundet med jodoform.

Jag har haft den helt visst sällsporda lyckan, att död ej inträffat i något enda af ofvan nämnda 42 operationsfall. På grund af dessa mina framgångar vid blodig operation för fritt bråck har ingen enda af de personer, hvilka under sist förlidna 12 månader hos mig anhållit om kurativ behandling för denna åkomma, önskat blifva behandlad på annat sätt än med

blodig operation. Då nu härtill kommer, att jag själf ojämförligt mycket hällre blodigt opererar ett fritt bråck än behandlar det med de besvärliga, ganska smärtande och i afseende på sin kurativa verkan vida osäkrare alkohol-injektionerna, så har jag under nyss nämnda tidrymd ej ansett mig böra använda dessa i mera än 2 fall. Detta var nämligen händelsen med en ung gosse och en några och 20 år gammal kvinna med ett mycket litet bråck, hvilket senare, enligt skriftlig underrättelse, äfven synes hafva blifvit botadt.

Nedan följa korta berättelser öfver ofvan omnämnda 16 fall af operation för fritt bråck, numrerade i följd efter de redan förut offentliggjorda på samma sätt opererade 26 fallen af samma åkomma.

27. F. d. båtsmannen P. A. T. R., 57 år gammal, opererades den $^{27}/_{4}$ 1882 för vänstersidigt ingvinalbråck.

Bråcket, som var gammalt och stort som en dugtig knuten hand, innehöll tarmar och gick ned till pungens botten. Det förorsakade värk i buken samt mycken annan olägenhet.

På operationsdagens afton instälde sig blödning, förbandet måste aftagas och några blödande små kärl underbindas. Längre fram nekrotiserade en del bindväf i scrotum. Härigenom fördröjdes läkningen, men tillståndet var aldrig oroande, och kroppstemp. öfversteg ej 38°. — Pat. utskrefs läkt och fri från bråck d. $^{14}/_{7}$ s. år.

28. Bildhuggaren C. A. M., 40 år gammal, opererades d. $^{20}/_{5}$ 1882 för högersidigt ingvinalbråck.

Detta hade uppstått 5 år förut under häftig hosta och hade i synnerhet på sista tiden tilltagit i storlek, ehuru bråckband varit användt. Det var nu ungefär hönsäggstort och räckte nära nog till pungens botten. Pat. klagade öfver, att bråcket var mycket besvärande och till hinder vid arbete.

Vid operationen visade sig bråcket innehålla blott tarm.

Förloppet afebrilt. Första förbandet ömsades den $^{5}/_{6}$. Pat. utskrefs läkt och fri från bråck den $^{20}/_{6}$.

29. Gossen J. O. O., 11 år gammal, opererades den $^{1}/_{6}$ 1882 för högersidigt ingvinalbråck.

Bråcket hade först visat sig, då gossen var $1\frac{1}{2}$ år gammal och hade ej särdeles besvärat pat. Denne, som var mindre förmånligt känd af polisen, skulle intagas på en anstalt för vanvårdade barn, men kunde ej, på grund af bråcket, erhålla inträde på någon sådan anstalt. Detta var orsaken, hvarföre jag ombads att bota hans bråck, som nu var gåsäggstort, lätt reponibelt och gick ned till botten af pungen. — Ej utan någon tvekan skred jag till blodig operation af detta bråck, ty det var högligen att befara, att pat., som i hög grad

led af enuresis nocturna, skulle smutsa ned förbandet. Vid operationen visade sig bråcket innehålla tarm.

Under de närmaste dagarna efteråt var kroppstemperaturen något hög (möjligen beroende på kloroformnarkosen), men för öfrigt var förloppet afebrilt. Den 12/7 affördes gossen, som nu var läkt och fri från bråck, af polis till förbättringsanstalten Hall, där han nu vunnit inträde.

30. Snickaren J. F. E., 51 år gammal, opererades d. 1/6 1882 för högersidigt ingvinalbråck.

Bråcket, som småningom förstorats, daterade sig sedan 2 år tillbaka. Det hade alltid kunnat lätt reponeras utom en gång under år 1881, då en läkare måste tillkallas för att reponera det samma. Det var strutsäggstort, lätt reponibelt, gick ned till pungens botten och innehöll tarmar.

Förloppet under de närmaste veckorna efter operationen afebrilt. Senare instälde sig feber på grund af tillstött bronchitis acuta jämte monarthritis rheumatica. Härtill sällade sig en högersidig orchitis. Långsam konvalescens. Pat. lemnade sjukhuset den 9/9 s. år och var då läkt, frisk och fri från bråck.

31. Arbetaren A. F. A., 48 år gammal, opererades d. 14/6 1882 för högersidigt ingvinalbråck.

Bråcket hade uppkommit genom förlyftning under år 1868. Det hade småningom blifvit större, förorsakade bukplågor och gjorde det omöjligt för pat. att sysselsätta sig med tyngre arbete. Bråckband hade användts, men utan större nytta. Förutom af det gåsäggstora, högersidiga bråcket besvärades pat. äfven, men i mindre grad, af ett litet vänstersidigt bråck, hvilket senare ej nu skulle opereras.

Vid operationen befans högra bråcksäcken innehålla blott oment, som öfveralt, äfven högt upp i ingvinalkanalen var adherent till bråcksäcken. Omentet fripreparerades nerifrån ända upp till bråckkanalens inre mynning, ligerades tätt härunder och exstirperades under ligaturerna, hvarefter bråcksäcken äfvenledes ligerades och exstirperades.

Förloppet afebrilt. Första förbandet ömsades den 1/7. Pat. utskrefs fri från bråck och läkt den 18/7.

32. Hustru E. M. S., 48 år gammal, opererades den 14/7 1882 för vänstersidigt kruralbråck.

Det ej mera än valnötstora bråcket besvärade väl ej direkt särdeles mycket, men det ansågs möjligt, att de nästan ständiga smärtor, pat. kände i epigastrium, kunde stå i något beroende af bråcket, som tycktes innehålla oment.

Vid operationen befans också bråckinnehållet helt och hållet utgöras af till bråcksäcken adherent oment. Det lossades, ligerades och exstirperades, hvarefter omentets öfre ände reponerades in i bukkaviteten.

Förloppet afebrilt. Första förbandet ömsades den 27/7.

Pat. hemreste läkt den $^{12}/_{8}$. Hon var nu fullt fri från bråck men ännu ej från smärtorna i maggropen.

33. Gossen E. V., 6 år gammal, opererades den $^{9}/_{8}$ 1882 för högersidigt ingvinalbråck.

Detta märktes först vid 2½ års ålder, var då rörligt och kunde hållas inne med bråckband. Men vid nyårstiden 1882 började bråckband göra blott ofullständig tjänst. Bråcket blef alt mera svårt att reponera, bråcktrakten blef ömmande, och kräkningar instälde sig som oftast.

Vid inkomsten på sjukhuset befans bråcket vara af ett mindre hönsäggs storlek och ömmade vid beröring. Det hade ej varit »inne» under de sista 14 dagarna oaktadt flere repositionsförsök. Vid palpation kändes bråcket fluktuerande och tycktes innehålla smärre loberade delar af oment. Testis kändes under bråcket. Inga inkarcerationssymptom. Fæces afgingo normalt. Föreskrefs stillaliggande med upplyftad bäckendel och lokal behandling med is.

Vid operationen visade sig bråcksäcken utgöras af en öppenstående proc. vaginalis peritonæi och *för tillfället* ej innehålla annat än vätska. Medelst en katgutligatur afstängdes kommunikationen emellan bukhålan och bråcksäcken, hvarefter denna senare bortpreparerades.

Förloppet afebrilt. Första förbandet ömsades den $^{30}/_{8}$. Gossen lemnade visserligen ej sjukhuset förrän den $^{11}/_{10}$ men var långt förut fullt läkt och fri från bråck.

34. Instrumentmakaregesällen C. W. E., 44 år gammal, opererades den 4 sept. 1882 för vänstersidigt ingvinalbråck.

Detta senare hade uppstått 5 år förut genom förlyftning. Det var till en början ej större än en tumände, men hade småningom tilltagit i storlek och var nu mera än gåsäggstort. Alltid lätt reponibelt. Pat. hade aldrig begagnat bråckband.

Vid operationen visade sig bråcket innehålla en hönsäggstor kylsa oment men ingen tarm. Efter ligering af omentet exstirperades en stor del af det samma.

Förloppet afebrilt. Första förbandet ömsades den $^{15}/_{9}$. Pat. lemnade sjukhuset den $^{11}/_{10}$, läkt och fri från bråck.

35. Ogifta J. A. Å., 26 år gammal, opererades den $^{1}/_{11}$ 1882 för högersidigt kruralbråck.

Detta hade uppkommit omkring 3 år förut genom förlyftning. Oaktadt att bråckband begagnats, hade bråcket småningom blifvit större och hade nu storlek af ett hönsägg. Det hade flere gånger varit inklämdt och äfven för öfrigt beredt pat. mycket men.

Fullständigt afebrilt förlopp efter operationen. Första förbandet låg 14 dagar. Patienten lemnade sjukhuset läkt och fri från bråck den $^{28}/_{11}$ s. år.

36. Sjökapten J. A. F., 32 år gammal, opererades den $^{25}/_{11}$ 1882 för högersidigt skrotalbråck.

Detta hade fem år förut uppkommit genom förlyftning och hade på sista tiden ej kunnat hållas inne med band. Bråcket var nästan strutsäggstort; det kunde lätt reponeras, men beredde pat. mycket stor olägenhet.

Efter operationen instälde sig någon feber, men kroppstemp. steg aldrig till 39°, ej häller visade sig var i operationssåret. Första förbandet ombyttes den $^{11}/_{12}$, och den $^{5}/_{1}$ 1883 lemnade F. sjukhuset, i alla hänseenden frisk, läkt och fri från bråck.

37. Landtbrukseleven C. J. O., 18 år gammal, opererades den $^{21}/_{1}$ 1883 för högersidigt ljumskbråck.

Bråcket, som daterade sig sedan barndomen, föll fram till en tumändes storlek, då pat. gick uppe. Någon gång hade det varit större. Hade alltid varit reponibelt och aldrig förorsakat särdeles besvär, men pat. önskade blifva befriad från det samma, för att kunna vinna inträde på landtbruksskola.

Ingen temperaturstegring efter operationen. Pat. utskrefs läkt och fri från bråck den $^{22}/_{2}$ s. år.

38. C. J. K., 38 år gammal, opererades den $^{22}/_{1}$ 1883 för vänstersidigt skrotalbråck.

Så långt pat. kunde minnas, hade han lidit af detta bråck, som under de sista 8 åren ej förstorats och vid inkomsten var större än en knuten hand. Bråcket, ständigt utfallet, hade alltid kunnat med lätthet reponeras och aldrig i högre grad nedsatt arbetsförmågan. Pat. led för öfrigt af dubbelsidig kronisk pnevmoni.

Under de närmaste veckorna efter operationen närmade aftontemperaturen sig till 38°, men detta troligen mera till följd af senast omnämnda sjukdom än till följd af det operativa ingreppet. När K. den $^{12}/_{3}$ s. år lemnade sjukhuset, var han läkt, fri från bråck och hade vida bättre hull än förut.

39. Snickaregesällen H. A. A., 54 år gammal, opererades den $^{1}/_{2}$ 1883 för vänstersidigt skrotalbråck.

Detta, som daterade sig från år 1879, var nu af en knuten hands storlek. Det hade aldrig varit inklämdt, kunde lätt reponeras och höls tämligen väl inne af passande bråckband.

Vid operationen innehöll bråcksäcken blott tarmar.

Under de närmaste dagarna efter operationen befann pat. sig väl, men senare instälde sig feber, och längre fram visade sig denna bero på en phlegmone i bukväggen. Incisioner med dränering. I medio af april lemnade pat. sjukhuset och var då läkt samt fri från bråck.

40. Ogifta E. L. L., 44 år gammal, opererades d. $^{12}/_{2}$ 1883 för vänstersidigt kruralbråck.

Detta, som uppstått för ungefär 4 år sedan, var stort som ett hönsägg. Det kunde visserligen hållas inne med bråckband, men ej utan så stort obehag för pat., att hon ville våga alt för att blifva sitt bråck kvitt.

Vid operationen visade sig bråcksäcken, som var starkt fettbelagd, innehålla tarm.

Ingen feber efter operationen. Första förbandet utbyttes mot ett nytt den $^{5}/_{3}$. Pat., som på grund af nevralgiska smärtor i det ena låret ännu (den $^{7}/_{4}$ 1883) är kvar på sjukhuset, är fullt befriad från omnämnda bråck.

41. Hr G. W. N., 28 år gammal, opererades den $^{19}/_{2}$ 1883 för äpplestort skrotalbråck.

Bråcket, som daterade sig sedan flere år tillbaka, kunde endast ofullständigt hållas inne med bråckband och var till stor olägenhet för pat., hvars yrke erfordrade mycket gående och ett i allmänhet rörligt lefnadssätt.

Vid operationen visade sig bråcksäcken utom tarmar innehålla en smal omentsträng, som var fastvuxen vid testis i botten af pungen och adherent till väggen i ingvinalkanalen.

Efter operationen ingen anmärkningsvärd temperaturförhöjning förr än den $^{23}/_{3}$, då temp. en enda gång steg till 39°, men, sedan en liten bulnad i närheten af operationssåret blifvit öppnad, hastigt sjönk till det normala. N. utskrefs fullt frisk, läkt och fri från bråck i slutet af mars samma år.

42. Bagaregesällen J. W. C., 28 år gammal, opererades den $^{26}/_{2}$ 1883 för vänstersidigt skrotalbråck.

Detta, som nu var stort som ett gåsägg, hade uppstått år 1875 och hindrade pat. ej särdeles vid arbete. Det oaktadt önskade han blifva opererad af fruktan, att åkomman skulle blifva värre och svårare med åren. Bråcket lätt reponibelt. Bråckband hade aldrig blifvit användt.

Efter operationen mådde pat. fullkomligt väl. Operationssåret, som dränerats med resorberbart dränrör, var läkt, när första förbandet aftogs den $^{25}/_{3}$.

Några dagar senare lemnade pat. sjukhuset, fri från bråck.

Blodig operation för blåsesten

har under de båda senast förledna åren utförts i nedanstående 5 fall; i alla med god utgång. Så har äfven varit förhållandet i alla förr af mig på blodig väg opererade fall af i fråga varande lidande. Dessa framgångar tillskrifver jag icke blott den i allmänhet valda operationsmetoden (sectio mediana), utan äfven de af hr Stille förfärdigade utmärkta litoklaster, med

hvilka jag inuti blåsan krossar hvarje sten, som är större än en valnöt. Det är nästan omöjligt för en klok operatör att med dessa litoklaster ledera blåsan, och den brist på goda dylika instrument, som förefunnits ända till senaste tid, torde nu kunna anses vara afhjälpt. — Jag är fortfarande lifligt öfvertygad om den stora fördelen af oblodig utvidgning af blåshalsen i förening med extraktion i bitar af en stor sten framför blodig utvidgning af blåshalsen, åtföljd af extraktion i sin helhet af en stor sten.

1. Hr B., 54 år gammal, intogs d. 11 april 1881 på Sabbatsbergs sjukhus för lithiasis vesicalis.

Redan 13 år förut hade han lidit af symptom, som tydde på stenbildning i urinvägarna. Efter då företagen undersökning med stensond med positivt resultat kände sig pat. bättre och brydde sig därföre ej om att undergå någon behandling. Men i jan. 1881 blef urinkastningen särdeles besvärlig och plågsam, hvarjämte blod visade sig i urinen, som i allmänhet var grumlig och illaluktande. När han vände sig i sin säng, kände han hårda kroppar i blåsan ändra läge.

Vid intagningen på sjukhuset led han af mycket svåra plågor och måste nästan hvarje timme låta urin. Denna senare var af neutral reaktion samt innehöll ej obetydligt af lymfoida celler.

Operation den 13 april. Vid försök att införa en litotrit i blåsan mötte instrumentet hinder af sten i prostata, hvarföre jag genast ändrade operationsplan och utförde sectio mediana. Blåshalsen inciderades ej, utan dilaterades först med en handsk-uttöjare och därefter med mitt vänstra pekfinger, hvilket senare i blåsan kände flere från hasselnöt- till mera än valnötstora stenar. Dessa senare, större, sönderkrossades, innan de extraherades. Större delen af stenmassan, som bestod af fosfater, och torkad befans väga mera än 64 gm, utbefordrades med stenslef.

Närmast efter operationen var förloppet nästan afebrilt, men senare instälde sig på grund af flitig katetrisering med spolning af den sjuka blåsan en suppurativ orchitis, som ej obetydligt nedsatte den svage pat:s krafter. Hans tillstånd blef dock längre fram så mycket mera tillfredsställande, och han har nu (febr. 1883) ett fullt friskt utseende och godt hull samt urinerar utan smärta med normalt långa mellantider.

2. Fru X., 53 år gammal, hade sedan 15 månader tillbaka lidit af blåsestenssymptom med mycket svåra plågor och täta trängningar till att låta urin. Ytterst smärtsam urinering, som på sista tiden instält sig oftare än hvarje halftimme. Hon var nu nästan ständigt sängliggande och förbrukade ända till 30 cgm morfin om dagen för att lindra sina plågor. Tillrådd af sin läkare att för sin »blåskramp» söka bot i Carlsbad, vände hon sig lyckligtvis till min

vän d:r WESTERLUND i Enköping, som genast upptäckte hennes verkliga lidande, nämligen blåsestenssjukdom, och var af den godheten att hänvisa henne till mig.

Vid den 8 juni 1882 utförd operation krossade jag med litotrit den stora (diametern större än 4 cm.) stenen, som var ganska lös och hufvudsakligen bestod af fosfater. Vid härefter med BIGELOWS sifon företagen aspiration af fragmenten visade sig en mängd hår simma i det ur blåsan aspirerade vattnet, hvarjämte hår äfven sutto i de utkomna fragmenten. För att med säkerhet få ut alla håren och på samma gång få reda på orsaken till deras förekomst i blåsan gjorde jag nu kolpocystotomi, extraherade på denna väg de ännu kvarvarande stenfragmenten, renspolade och undersökte väl blåsan med fingret, men kunde detta oaktadt ej komma på det klara med, hvarifrån håren härstammade. Den genom kolpocystotomien anlagda vesikovaginalfisteln ansåg jag ej böra slutas förr, än någon längre tid gått om. Jag hoppades nämligen, att den svåra cystitis, hvaraf pat. led, lättast skulle botas genom att åt blåsan bereda fysiologisk hvila och för detta ändamåls vinnande låta urinen afrinna ur blåsan i mon, som den från njurarna nedrann i den samma.

Förloppet efter operationen fullständigt afebrilt. Alla smärtor voro nu försvunna, och pat. afstod mycket gärna från att taga morfin.

Hon lemnade sjukhuset den 23 s. m. i alla andra afseenden frisk, utom att hon led af en vesiko-vaginalfistel, som jag längre fram skulle bota. En väl passande urinreservoir gjorde obehaget af urinfisteln ganska drägligt, och pat. var mycket nöjd med utgången af operationen.

Jag har flere gånger återsett denna patient. Hon lider nu inga smärtor, och hennes blåskatarr är högst betydligt förbättrad, men urinen är ännu ej fullt klar. I febr. 1883 gjordes försök att på operativ väg läka blåsfisteln, men härvid visade det sig, att om urinen helt och hållet afgick den rätta vägen, så instälde sig äfven i ej ringa grad de förra smärtorna, och ansågs därföre rådligast att ännu för någon tid lemna en del af fisteln öppen.

Blåsesten hos kvinnor egnar sig förträffigt för BIGELOWS operation (litolapaxi), hvilken jag äfven ville använda i nyss omtalade fall, men senare af ofvan omtalade orsak afstod ifrån. Det kvinliga urinröret medgifver införandet af en till och med ännu gröfre evakuationstub än BIGELOWS gröfsta, hvarigenom evakuationsprocessen blifver relativt lätt och går hastigt för sig. Man kan äfven, om man ej har någon BIGELOWS sifon till hands, med en kraftig spruta spola ut fragmenten genom ett i urethra infördt litet hård-gummi-speculum (t. ex. ett gröfre nummer af SIMONS dilatatorier för kvinliga urinröret), och skulle stenen vara liten, så är det ofta bäst att helt enkelt fatta den med en lämplig tång och extrahera den i sin helhet.

Den vaginala litotomien är måhända än mindre farlig än krossning af blåsesten hos kvinnor. Man kan, utan fara för att ledera peritoneum, skära upp hela främre vaginalväggen emellan urethra och uterus. Den förra operationsmetoden medgifver en mer noggrann och fullständig exploration af blåsan, än man utan fara för inkontinens kan vinna genom dilatation af urethra, och obehaget af en vesiko-vaginalfistel efter kolpocystotomi kan i allmänhet undvikas — om man så önskar — genom att omedelbart efter stenens extraktion noga hopsy operationssåret.

Sir Hans Sloane har omtalat flere fall, i hvilka hår afgått med urinen. I synnerhet märkvärdig är en af hans berättelser om en bryggare, från hvilken under svåra plågor då och då hårtussar afgingo, dock aldrig i förening med något urinkonkrement. Powell berättar om en medelålders fru med störd digestion, som aflät en mjölkvasslefärgad stinkande urin, i hvilken visade sig inkrusterade hårtussar i förening med ett klibbigt, slemmigt ämne. Äfven i detta fall var hårens afgång genom urinröret åtföljd af stor smärta och betydlig nedsättning af kroppskrafterna. Wallace såg en person, hos hvilken hår flere gånger afgått med urinen. Efter hans död hittades i blåsan vid avtopsien en gåsäggstor sten, från hvilken hår stodo ut i flere riktningar. Man ansåg, att de många och ofta mycket långa hår, som afgått genom urinröret under lifvet, växt ut från denna sten, ty, när hår hängde ut genom urethra, såsom till patientens stora plåga mycket ofta var fallet, kände man tydligt, vid försök att plocka ut dem, att de voro hårdt fästade. I några fall har man redan under lifvet funnit en pilimictio vesicæ bero på sammanväxning mellan blåsan och ett ovarialdermoidkystom med perforation af skiljeväggen. I andra återigen har man först efter döden, såsom i ett fall af Blich-Winge (Winckel, s. 170, Chirurgie von Pitha und Billroth), funnit, att håren verkligen härstammade från ett sjukt ovarium.

Visserligen finnas berättelser, som söka göra troligt, att hårbildning i sällsynta fall kan ega rum inuti urinblåsan, men ingen sådan berättelse kan stödja sig på avtopsi. All anledning synes saknas till att emot fru X:s utsago antaga, att håren blifvit utifrån införda i blåsan, och för mig är det tils vidare oförklarligt, hvarföre hennes blåsesten innehöll hår. Någon ovarialtumör kunde jag ej upptäcka hos henne, och min nog-

granna exploration af blåsans slemhinna med det genom operationssåret införda pekfingret gaf ingen upplysning, som kunde bidraga till att lösa i fråga varande gåta.

3. Hr C. J. B., 67 år gammal, hade mycket länge lidit af gikt och reumatism samt under inemot 10 år af symptom, som tydde på sten i blåsan. Allmänna tillståndet ganska godt. Urinen ofta grumlig och någon gång blodig, men i allmänhet fri från ägghvita. — Vid den 17 juni utförd sectio mediana uttogs en i 5 eller 6 bitar sönderfallen, valnötstor sten, som nästan fullständigt utfylde den betydligt förstorade prostatakaviteten. Det var lätt att hoppassa de uttagna fragmenten till en sten, som fullkomligt återgaf formen af denna kavitet (tydligt intryck af caput gallinaginis), blott med undantag af att på stenens öfre yta fans en ränna för urinens afgång. Redan följande dag afgick urinen till en del den rätta vägen, och efter den 26 s. m. afgick als ingen urin genom operationssåret. Förloppet efter operationen nästan afebrilt. Pat. utskrefs fullständigt läkt den 6 juli. Han lät då urin med en mellantid af 4 till 5 timmar. Enligt underrättelse från honom ett halft år senare var han fortfarande vid den bästa hälsa.

Nu omtalade stenbildning är af ganska stort intresse och utgör för hvarje samlare af urinkonkrement ett dyrbart fynd, hvars värde ännu mera ökas däraf, att stenen ej var hel utan brusten i flera bitar. Att döma af brottytornas beskaffenhet hade bristningen inträffat ej särdeles lång tid före operationen och möjligen uppstått genom utveckling i stenens inre af kolsyregas, som sprängt sönder sitt omhölje. De omständigheter, att stenen hufvudsakligen bestod af kolsyrad kalk och att urinen *nu* var af sur reaktion, tala för sannolikheten af en sådan förklaring.

4. Hr J. A. N., 67 år gammal, hade sedan 3 år tillbaka lidit af symptom af blåsesten och i synnerhet på sista tiden haft svåra plågor. Han måste stundom låta urin ända till 10 gånger i timmen. Urinen hade länge varit grumlig och ofta blodig. Allmänna tillståndet ej särdeles dåligt, ehuru pat. var svag och på sista tiden merendels legat till sängs.

Vid den 25 sept. 1882 företagen sectio mediana befans blåsan innehålla 4 till 5 stenar, af hvilka 2 voro mera än valnötstora. Operationen försvårades väsentligt därigenom, att prostata var betydligt hypertrofisk och att blåshalsen på grund däraf stod mycket högt. Endast med största svårighet kunde jag införa spetsen af mitt vänstra pekfinger i blåsan. Med min litoklast krossade jag dock lätt stenarna, hvilka voro hårda och bestodo af urater. Stenfragmenten extraherades hufvudsakligen medelst slef, hvarefter blåsan fullständigt renspolades.

Förloppet närmast efter operationen fullständigt afebrilt. Redan d. 28 s. m. började urinen afgå rätta vägen. Operationssåret läktes snart. Enligt bref från pat., flere månader, sedan han lemnat sjukhuset, var hans tillstånd i allo tillfredsställande.

5. Hr L., 64 år gammal, hade sedan 1½ år lidit af symptom, som tydde på sten. Hans urin var klar och hans allmänna tillstånd godt.

Sectio mediana den 28 okt. 1882. En i blåsan befintlig, af urater bestående sten, stor som ett litet hönsägg, krossades med litoklasten, hvarefter fragmenten extraherades. Sedan stenen blifvit fullständigt uttagen, hade blåsans sfinkter i behåll sin kontraktionsförmåga, så att vätska, som injicierades i blåsan, stannade kvar i den samma.

Efter operationen afgick urinen aldrig ofrivilligt, och förloppet i sin helhet var det bästa möjliga. Redan dagen efter operationen började urin afgå den rätta vägen. Patienten lemnade sjukhuset i dec. läkt och i alla afseenden frisk.

Cystotomi

har under de senare åren flere gånger blifvit utförd på sjukhuset. Mina syften med denna operation hafva än varit att med fingret undersöka den manliga urinblåsan, än att medelst ett inlagdt dränrör bereda smärtfri afgång af urinen eller hvila i funktionelt hänseende åt blåsan. Vid operationen går man till väga ungefär på samma sätt som vid sectio mediana, men har naturligtvis ej någon främmande kropp att uttaga utur blåsan såsom vid denna senare operation. Teevan m. fl. rubricera cystotomien under den yttre uretrotomien. I likhet med de fleste engelska och amerikanska kirurger anser jag benämningen cystotomi, utom af andra skäl, i synnerhet på den grund böra bibehållas, att i fråga varande operation utföres i helt annat syfte än yttre uretrotomi i vanlig mening, men båda senast nämnda operationer öfvergå dock i tekniskt hänseende ej sällan i hvarandra.

Resultaten af mina cystotomier hafva varit de bästa quoad vitam, men växlande med afseende på hvad som vunnits genom denna moderna och ännu långt ifrån allmänt kända operation. För mig, som med förkärlek behandlar urinvägarnas sjukdomar, har det varit och skall fortfarande vara af intresse att studera värdet af denna operativa åtgärd.

Vid tuberkulös cystitis eller pyelitis är cystotomi med åtföljande dränering af blåsan understundom ett godt palliativmedel. Som bekant lida patienter med i fråga varande sjukdomar ej sällan af outsägligt plågsamma och täta, ända till hvar 10:de eller 15:de minut påkommande trängningar till urinkastning, då de aflåta några få droppar urin under de mest kvalfulla smärtor, hvilka ej hinna att fullt lägga sig, förr än de å nyo framkallas af nytt behof hos den sjuke att låta urin. Under sådana förhållanden är det spontana afgåendet af urinen genom en perinealfistel till högst väsentlig lisa för den sjuke och man får understundom se, huru han efter cystotomi med anläggning af dylik fistel söker intaga den kroppsställning, som, om ock i öfrigt besvärande och tröttande, bäst underlättar urinens ständiga utflöde ur blåsan. Försedd med en urinreservoir för kvinnor kan pat. nu ofta njuta af att gå och sitta uppe samt till någon del återvinna matlust, sömn och hull m. m.; men enligt både min egen och andras erfarenhet är tyvärr glädjen öfver den sjukes förbättring ej länge oblandad, ty förr eller senare börjar han klaga öfver att behöfva ligga våt i sängen, och slutligen tigger och ber han att få fisteln läkt. Gör man honom nu till viljes, så återkomma de förra plågorna och blifva honom snart öfvermäktiga, och så önskar han åter tillbaka det relativt smärtfria tillstånd, i hvilket urinen afgick ofrivilligt. — Anmärkningsvärdt är, att plågsam cystospasmus ej sällan framkallas på reflektorisk väg af en tuberkulös pyelitis. Cystotomi kan i dylika fall vara fullt indicerad äfven, utan att blåsan är säte för någon degeneration eller synlig patologisk förändring.

Vid envis kronisk cystitis är cystotomi med åtföljande dränering af blåsan ej sällan både lindrings- och botemedel, såsom engelska och amerikanska författare hafva visat och jag kan intyga. I fråga varande operativa åtgärd är här fullt rationel och lika väl indicerad som åtskilliga andra kirurgiska behandlingsmetoder, hvilka gå ut på att bereda hvila åt ett sjukt organ, på det att detta senare, försatt under för läkning gynsamma förhållanden, lättare må återvinna sin normala beskaffenhet. Så t. ex. har ju erfarenheten visat, att svårläkta sår i larynx med bästa framgång behandlas med anläggning och öppenhållande af en trakealfistel, samt att sårnader i rectum lätt läkas, sedan man beredt exkrementerna aflopp genom en anus præternaturalis ofvan ulcerationerna m. m.

Äran af att mot kronisk cystitis först hafva utfört cystotomi tillkommer måhända den ännu lefvande amerikanaren W. Parker. Operationen har senare funnit målsmän och varma försvarare i många framstående amerikanska kirurger och bland europeer i Dolbeau, Teevan, Bryant m. fl. — Enligt Weir (Medical Record 1880, s. 662) har tiden för dränering af blåsan efter cystotomi vid kronisk cystitis växlat från 2 ända till 20 veckor (i medeltal omkring 5 veckor), hvarefter man låtit perinealfisteln sluta sig.

Enhvar, som behandlar urinvägarnas sjukdomar, har helt visst någon gång haft sina tankar riktade på, huru man bäst skall hjälpa och lindra i sista stadiet af prostatahypertrofi, då det t. ex. gått så långt, att den arme pat. behöfver införa katetern ända till hvarje timme under dygnet, blott några få minuter efter hvarje tappning är fri från plågor, ej får njuta någon sömn eller hvila och, för att tala med en känd författare inom urologien, blott lefver för att katetrisera sig. Till och med förutsatt, att en sådan stackars sjuklings sista eländiga tillvaro ej ytterligare störes af någon särdeles svårighet vid införandet af katetern (falska vägar m. m.), så fördrager dock hans urethra slutligen ej en så ofta itererad katetrisering. Hvad skall läkaren nu göra? Tydligen är här »början till slutet» för handen och därföre också hvarje operativt inskridande, som gifver utsigt till lindring af den lidandes plågor, fullt berättigadt. I detta stadium har Sir Henry Thompson 5 gånger utfört en operation, som står så att säga midt emellan sectio alta och punctio vesicæ suprapubica, men i tekniskt hänseende är väsentligt olik denna senare, enär urinblåsan långt ifrån att vara utspänd — såsom förhållandet är, när punctio suprapubica är indicerad — vid i fråga varande lidande i allmänhet har en ytterst ringa kapacitet. Operationen afslutas med, att ett elastiskt rör införes från operationssåret ofvan symfysen i blåsan, hvars innehåll härefter får afgå genom detta rör.

Denna Thompsons operation har dock ej tillvunnit sig någon mera allmän användning, ty den är ganska svår att utföra på ett sådant sätt, att den väl fördrages af de oftast mycket nedsatta och skröpliga patienter, hvilkas plågor den är afsedd att lindra. Thompsons egna operationsfall lära sanningen häraf, och de resultat han vunnit äro ej särdeles lockande till efterföljd. Af hans 5 opererade lefde nämligen en omkring 4 må-

nader, en 6 veckor, två 3 veckor och en blott 14 dagar efter operationen.

Andra kirurger, hvaribland äfven jag, hafva försökt att genom cystotomi med åtföljande dränering af blåsan lindra dysurien hos i fråga varande sjuka, och THOMPSON själf har på sista tiden omfattat detta förfarande. Otvifvelaktigt är denna senare operation lättare att utföra och mindre farlig, än den nyss förut omtalade. Men ej alltid beredes genom cystotomi så stor lindring i den sjukes plågor, som man a priori skulle kunna förmoda och som några kirurger påstå. I ett fall af högst betydlig prostatahypertrofi i förening med svår dysuri hos en 73 års man kunde jag efter cystotomi med dränering af blåsan ej få denna senares innehåll att jämnt afgå. En liten skvätt urin afgick ungefär hvar 10:de minut genom dränröret, och för hvarje sådan skvätt påstod sig pat. känna samma, ehuruväl lindrigare smärta i glans penis, som han känt vid urinering före operationen. Efter någon tids förlopp förklarade han sig anse den lindring i sina plågor, som han nu hade, ej uppväga obehaget af att ligga våt i sängen, hvarföre han önskade att få fisteln sluten. Denna begäran var lätt att uppfylla, och pat. lemnade sjukhuset visserligen något men ej betydligt förbättrad. Emellertid är i fråga varande operativa åtgärd, enligt min nu vunna erfarenhet, ett långt ifrån värdelöst palliativmedel vid på prostatahypertrofi beroende dysuri. Utan att kunna dela den förtjusning, som från flere håll uttalats öfver denna operation mot nyss nämnda lidande, vill jag fortfarande studera, i hvilka fall och under hvilka förhållanden cystotomi bör utföras hos åldriga personer med tätt och ofta påkommande samt med svårare smärta förenade behof att låta urin. Blir den opererade af ett eller annat skäl ej nöjd med resultatet, så är det i allmänhet lätt att när som hälst genom att låta operationssåret sluta sig återställa patientens tillstånd, sådant det var före denna lyckligtvis bra litet farliga operation.

Men det finnes en ännu ej nämnd omständighet, som helt visst skall förmå mången kirurg till att vid prostatahypertrofi med svår dysuri föreslå och utföra cystotomi, nämligen hoppet att vid denna operation kunna aflägsna den eller de utväxter från prostata (vanligen den hypertrofiska lobus intermedius), hvilka förorsaka dysurien, och så återgifva den sjuke förmåga att låta urin utan smärta och utan tillhjälp af kateter. I Amerika hafva VAN BUREN, KEYES, MASON och i England FER-

GUSSON, HENRY THOMPSON, REGINALD HARRISON m. fl. varit nog lyckliga att än vid cystotomi, än vid vanligt stensnitt kunna borttaga pedunkulerade tumörer, hvilka utgjort hinder för urinens fria afgång. All anledning är att hoppas, att antalet af dylika operationsfall skall öka sig i mon, som cystotomien vinner terräng och blifver mera allmän.

Af ofvan stående torde framgå, att cystotomi är berättigad i många fall af dysuri, framför hvilka läkaren en längre tid stått råd- och hjälplös, ty genom denna operation skall han i dunkla sjukdomsfall kunna vinna klarhet i diagnosen, ofta vara i tillfälle att lindra plågor samt måhända ej så alldeles sällan kunna radikalt bota den sjuke. Helt visst har denna, på sätt och vis nya operation en framtid för sig, och det är på denna grund, som jag tagit mig friheten att här fästa läsarens uppmärksamhet på den samma.

(Forts.)



Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Nordisk medicinsk literatur från år 1882.

Fjärde kvartalet[1]).

Normal anatomi, fysiologi och biologisk kemi: JACOB HEIBERG: Beskrivelse over de i Gokstadskibet fundne Menneskeben. — P. L. PANUM: Nervevävets, de kontraktile Vävs og Nervesystemets Fysiologi. — Nordisk Samfund til Bekämpelse af det videnskabelige Dyrplageri.

JACOB HEIBERG: **Beskrivelse over de i Gokstadskibet fundne Menneskeben.**

I förste Halvdel af 1880 fandt man i en Haug i det sydlige Norge et Langskib, som Antikvar N. NICOLAYSEN har beskrevet i sit Värk: Langskibet fra Gokstad ved Sandefjord. Kristiania 1882. 4:o, III, S. 78 med 12 Pl.

Sammen med Skibet fandtes en Del Menneskeben, i alt 9 Ben og Benstykker, der tilsammen dannede 7 forskellige Ben: 1 Stykke af basis cranii, 3 löse Stykker af venstre Skulderblad, 1 Overarmsben, 1 venstre Lårben, 1 höjre Lårben, 1 venstre Skinneben (tibia) og 1 venstre Lägben (fibula); disse Ben beskreves af Dr. JACOB HEIBERG.

I Stedet for et Referat af Beskrivelsen hidsättes Forfatterens egen Konklusion:

»De beskrevne Ben har alle tilhört et *Menneske;* Antallet af Benene taler ikke imod, mens de tälles Egenskaber, Benenes Styrke, de fremträdende Muskelinsertioner og de (sygelige) benede Udväxter, hvilke findes på *samtlige* Ben, taler stärkt for, at de har tilhört *et og samme Individ.*

Styrken af processus mastoideus og övrige Muskelinsertioner taler med Sikkerhed for, at Individet har väret en *Mand*, de fuldständigt manglende Epifyser for, at han har väret *voxen*, Sammenlodningen af Suturerne og af Baghovedbenet med sphenoideum så vel som Störrelsen af sinus sphenoidei og af Marvhulerne for, at han har *passeret 50-årsalderen;* men han kan også have väret äldre.

[1]) Danska referat jämväl från 3:dje kvartalet.

Längden og Tykkelsen af samtlige Ben lader slutte, at Manden har väret särdeles *kraftigt bygget.* Lägges HOFFMANNS (Lehrbuch d. Anat. d. Mensch., Bd 1, S. 49) Udmålingstabeller over et Antal Mänd og et större Antal löse Skeletdele til Grund, i hvilken Meddelelse Längden af en Mand sättes til 1,678 Meter, så erholdes fölgende tre Ligninger:

	Det enkelte Ben.	Legemets Längde.
Humerus	0,360 : x = 0,312 : 1,678	= 1,936.
Femur...	0,500 : x = 0,419 : 1,678	= 2,002.
Tibia....	0,413 : x = 0,396 : 1,678	= 1,750.

Middeltal = 72½ norske Tommer = 1,896 Meter.

Heraf er man berettiget til at slutte, at Manden har väret *särdeles höjvoxen* eller over *6 norske Fod.*

Også angående andre Forhold gir disse få Ben Oplysning. Langs Randen af samtlige Ledflader af de forefundne Ben svarende til Ledkapslernes Insertioner finder vi Spor af abnormt sygelig Bendannelse, i enkelte i meget höj Grad, i andre i ringere.

Det må betragtes som Rester efter *kronisk Leddegigt* (arthritis deformans). Sygdommen har väret stärkest i *venstre Knäled,* hvor den i höj Grad må have besvärliggjort Gangen; men desforuden har den väret tilstede i *Käveleddet, Baghovedleddet,* hele höjre *Skulderled,* bägge *Hofteled,* höjre *Knäled* og venstre *Fodled,* kort i ethvert af de forefundne Led, og det ligger derfor när at formode, at også de ikke forefundne Led mer eller mindre har väret angrebne. Fremdeles har andre tendinöse Dele väret angrebne, i det de fleste andre Steder, hvor Muskler, Sener eller Bånd fäster sig, viser sig meget opdrevne af sygelig nydannet Bensubstans og heraf må drages den Slutning, at Manden har lidt i höj Grad af Muskelgigt (rheumatismus chronicus muscularis).

Nogen Formodning om Hovedets Form har väret dolikocefal, brakyocefal o. s. v. o. s. v. vover jeg ikke at udtale, da jeg blot har den fundne Rest af Baghovedet.

Angående Dödsmåden formår jeg heller ikke at uddrage nogen Slutning.»

Beskrivelsen er dateret Kristiania i Maj 1881.

J. O. Hennum.

P. L. PANUM: **Nervevävets, de kontraktile Vävs og Nervesystemets Fysiologi.** 2den omarbejdede og med Träsnit forsynede Udgave af Erindringsord til Foreläsninger over Nervefysiologien. Köbenhavn 1883. 237 S. (GYLDENDAL.)

I foreliggende Håndbog er ikke alene optaget, hvad der er fremkommet af nye videnskabelige facta siden förste Udgaves Fremkomst; men Forf. har tillige ved en Omordning og langt fyldigere Bearbejdelse af Stoffet sögt at give ikke blot den Studerende en Ledetråd, men tillige den praktiske Läge en kortfattet, men pålidelig Vejledning i dette Afsnit af Fysiologien. *Buntzen.*

Nordisk Samfund til Bekämpelse af det videnskabelige Dyrplageri. Ugeskr. for Läger, R. 4, Bd 7, S. 67.

Indeholder väsentlig en skarp Kritik af LAWSON — TAITS bekendte Pjece. *Buntzen.*

Patologisk anatomi och allmän patologi: AXEL KEY: Ateromatös cysta med corpora amylacea från ena tonsillen af en yngre mansperson. — GRÜNFELD: Nogle Bemärkninger om Cikatricer efter ulcus ventriculi og ulcus duodeni. — ARFFMANN: Om abnorm Virksomhed i Nervecellerne som Betingelse for Sygdommenes Opståen.

AXEL KEY: **Ateromatös cysta med corpora amylacea från ena tonsillen af en yngre mansperson.** Hygiea 1882, Sv. läkaresällsk. förhandl., s. 265.

Cystan hade sitt säte i v. tonsillen, som vid obduktionen (pat. hade aflidit i allmän miliartuberkulos) befunnits förstorad med glatt, jämn yta af sklerotiskt utseende. Cystans storlek var ungefär en spansk nöts; vid genomsnitt visade den ett grötlikt innehåll, fullständigt liknande det som finnes i hudens ateromcystor. Den mikroskopiska undersökningen visade äfven samma element som förekomma i dylika cystor, sålunda skif-epitelceller, fettkulor, kolestearin o. s. v., men därjämte fans ett stort antal koncentriska kroppar af fullständigt samma beskaffenhet som corpora amylacea; dock gåfvo de hvarken med jod ensamt eller med jod och svafvelsyra den vanliga reaktionen; endast vid behandling med grön anilin blef deras centrum svagt rödaktigt. K. sökte studera deras utveckling och anser, att denna försiggått så, att kring små ägghvitedroppar (af hvilka många funnos fria i aterommassan) småningom koncentriskt aflagrat sig det ämne, som utgjorde hufvudmassan i dessa corpora amylacea. K. påpekar, att han ej funnit någonstädes uppgifvit, att dylika cystor iakttagits i tonsillerna; hvad dess uppkomst i detta fall beträffar anser han det ligga nära till hands att antaga, att en ytlig inflammationsprocess åstadkommit sklerosen, hvilken afstängt en eller flere kryptor; då nu under fortsatt tillväxt och afstötning af epitelet de afstängda kryptorna småningom utvidgats, har cystan bildats, alldeles som när en dylik bildar sig i huden från en hårfollikel eller talgkörtel med tilltäpt mynning. *Wallis.*

GRÜNFELD: **Nogle Bemärkninger om Cikatricer efter ulcus ventriculi og ulcus duodeni.** Hosp.-Tidende, R. 2, Bd 9, S. 765 og 785.

Forf. er Läge ved Almindeligt Hospital i Köbenhavn, en Stiftelse, der modtager gamle og arbejdsudygtige fattige, og som tillige har en virkelig Sygeafdeling for Patienter af samme Art. Efter at

han ved at sammenstille sine Sektionsfund var kommen til det Resultat, at de tilfäldigvis noterede Cikatricer efter ulcus ventriculi fandtes i 11 % af de undersögte Lig, har han haft sin Opmärksomhed särlig henvendt på denne Affektion og har ved de sidste 450 Sektioner fundet Cikatricer 92 Gange, altså i godt 20 %, hvilket er et langt större Antal end det almindelig angivne. Sektionerne omfattede:

73	Kvinder	over	60	År	med	24	Cikatricer	eller nästen	33 %,
112	»	»	70	»	»	31	»	» »	28 »
52	»	»	80	»	»	21	»	» godt	40 »
4	»	»	90	»	»	1	»	»	25 »

Af Mänd:

40	Mänd	over	50	År	med	5	Cikatricer	eller godt	12 %,
91	»	»	60	»	»	6	»	» nästen	7 »
70	»	»	70	»	»	4	»	» »	6 »
8	»	»	80	»	»	0			

Desuden fandtes jävnlig friske Erosioner og hvidlige eller pigmenterede Depressioner i Slimhinden, som ikke ere medregnede.

Sammenstilles alle de fundne Tilfälde af Cikatricer, findes i alt 124 Tilfälde; blandt disse fandtes

81	Gange	1	enkelt	Cikatrice,
30	»	2		Cikatricer,
9	»	3		»
4	»	4		»

Hyppigst fandtes Cikatricerne närmere pylorus end cardia og tillige hyppigst på Ventriklens Bagflade; Formen var hyppigst stjärneformet, dernäst vare de lineäre Cikatricer de hyppigste; sädvanlig strakte Cikatricen sig gennem Muskelhinden, så at den kunde ses på serosa.

I et Tilfälde fandtes en Adhärence til Galdeblären; denne Adhärence var bristet, og en Blödning fra en Arteriegren havde forårsaget Döden; i 30 Tilfälde havde Cikatricen frembragt en timeglasformet Indsnöring på Ventriklen, kun i 8 en betydeligere Stenose.

Dilatation fandtes 34 Gange; 42 Gange fremhäves udtrykkelig i Journalerne, at Ventriklen ikke var dilateret.

Ulcus duodeni fandtes ved 1150 Sektioner kun 4 Gange; 3 Gange hos Mänd, 1 Gang hos en Kvinde. I to Tilfälde var Ulcerationen perforerende, og i et af disse fremkaldtes Döden ved en lille Arrosion af aorta. *F. Levison.*

ARFFMANN: **Om abnorm Virksomhed i Nervecellerne som Betingelse for Sygdommenes Opståen.** Ugeskr. for Läger, R. 4, Bd 7, S. 81.

Udvikling af en Teori, efter hvilken alle eller dog de fleste Sygdomme skyldes en abnorm Virksomhed af Nervecellerne i Hjärne-, Rygmarv- og Sympathicusnervesystemet. *F. Levison.*

Speciel patologi och terapi: ANDERSEN: Et Tilfälde af febris rheumatica. — v. HAVEN: Kasuistiske Meddelelser. — FLINDT: Den almindelige krupöse Pnevmonis Stilling blandt Infektionssygdommene. — v. HAVEN: Et Tilfälde af Intermittens fra Umanak i Grönland. — S. LAACHE: Et Tilfälde af tumor cerebri med nogle epikritiske Bemärkninger. — SMITH: Et Tilfälde af morbus maculosus Werlhofii. — BEHNCKE: Et Tilfälde af morbus maculosus Werlhofii. — DREYER: Kasuistiske Meddelelser. Morbus maculosus Werlhofii. — JONASSEN: Ekinokoksygdommen, belyst ved islandske Lägers Erfaring. — FINSEN: Nogle Bemärkninger i Anledning af »Ekinokoksygdommen, belyst ved islandske Lägers Erfaring» af JONAS JONASSEN. — E. BULL: Perityphlitis med Operation. — BUDDE: En ny Helbredelsesmetode for Sukkersyge. — DRACHMANN: Dr FELIZETS Behandling af Sukkersyge. — STEENSEN: Pelletierin, et Middel mod tænia solium. — STORCH: Et dobbelt Stetoskop (binaurikulärt St.) — STORCH: Om Udtömmelse af plevritiske Exsudater ved Hävertaspiration.

ANDERSEN: **Et Tilfälde af febris rheumatica.** Hosp.-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 169.

En 24-årig Tjänestepige, der tidligere altid havde väret rask, angrebes efter at have skrantet i omtr. 8 Dage af Feber (P. 120, Temp. 40,4) og Smerter i alle Underextremiteternes Artikulationer, der vare ömme, men ikke svulne. Lägen ordinerede Salicylsyre, af hvilket Middel Pat. fik 12 Grammer fordelt på 4 Dage. På Sygdommens tredje Dag optrådte Näseblödning, som snart standsede, på fjärde Dag kom atter Näseblödning og Hämoptyse, som standsede efter Anvendelse af Sekale; på femte Dag indtrådte Döden pludselig, og der fandtes da at väre afgået en stor Mängde Blod per vaginam et rectum. Sektion ikke foretaget. *F. Levison.*

v. HAVEN: **Kasuistiske Meddelelser.** Ugeskr. f. Läger, R. 4, Bd 7, S. 205.

1) To Tilfälde af hurtigt forlöbende febris rheumatica.

Forf. meddeler to Tilfälde af pludselig opståede, ikke travmatiske Ledaffektioner, der svandt i Löbet af få Dage.

2) Et Tilfälde af kronisk Miltsvulst af travmatisk Oprindelse.

En Grönländerdreng havde i sit fjärde År fået en Kontusion af venstre hypochondrium; i hans 9de År fandt Forf. ham lidende af en Miltsvulst, der nåede fra 9de Ribben til crista ilei og fortil til umbilicus. *F. Levison.*

FLINDT: **Den almindelige krupöse Pnevmonis Stilling blandt Infektionssygdommene.** Köbenhavn 1882, S. 246.

Forf. har sammenstillet 192 Tilfälde af krupös Pnevmoni, som han i Löbet af 6 År har iagttaget på Samsö. Han uddrager af disse den Slutning, at Pnevmonien hverken står i Afhängighed af Klima, Vejrlig, Årstid, Bolig, Forkölelse eller nogen af de Grunde, som sädvanlig anföres, men udelukkende skyldes en Infektion; Forf. stötter

dette navnlig på Sygdommens Tilböjelighed til at opträde i små lokale Epidemier samt hos sådanne Individer, der på en eller anden Måde ere komne i Beröring med Pnevmonipatienter. Han anförer end videre det factum, at i Fölge hans Iagttagelser et förste Pnevmonitilfälde i en Husstand jävnlig snart efterfulgtes af andre, uagtet alle sanitäre Forhold vare uforandrede.

I ⅓ af de iagttagne Tilfälde var det dog umuligt at påvise nogen Kommunikation med Pnevmonipatienter.

Forf. gennemgår nu alle de Årsagsmomenter, der i Almindelighed opstilles som liggende til Grund for Pnevmoni og viser ved Henvisning til en Sammenstilling af Pnevmonitilfäldene i hele Danmark, at disse Forhold ikke synes at have haft nogen Indflydelse på Pnevmoniens Hyppighed. Han kommer derfor til det Resultat, at Pnevmonien med overvejende Sandsynlighed må henregnes til de rent kontagiöse Infektionssygdommes Gruppe.

Forf. forsöger at bestemme Kontagiets Ävne til at bevare sin Levedygtighed og mener at kunne sätte denne til höjest 3 År; Inkubationen er efter ham kun få Dögn lang.

Dispositionen til at angribes af Pnevmoni er störst i de höjere Aldersklasser, efter 50 År.

Med Hensyn til Detailler må henvises til selve Arbejdet.

F. Levison.

v. HAVEN: **Et Tilfälde af Intermittens fra Umanak i Grönland.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 108.

Forf. refererer et Sygdomstilfälde hos et 6-årigt Barn, der led af Feberanfald med nogenlunde regelmässige Mellemrum, og tyder dette som et Tilfälde af Intermittens, uagtet ingen Miltsvulst kunde konstateres. *F. Levison.*

S. LAACHE: **Et Tilfälde af tumor cerebri med nogle epikritiske Bemärkninger.** Tidsskrift for prakt. Medicin, 1882, S. 305.

Forf. refererer en längere Sygehistorie, hvoraf hidsättes: H. H., Fröken, 17 År gl, kom under Forf:s Behandling i Jan. 1882, er af frisk Slägt; hun fik i 3 Års Alderen et Slag i Hovedet ved et Fald, hvorefter hun i 3 Dage var ligesom bedövet. Hun har senere väret frisk til sit 11te År; hun begyndte da at få epileptiforme Kramper, i Begyndelsen själdnere og svagere, men efterhanden tiltagende i Hyppighed og Intensitet; disse vedvarede under hele hendes Sygdom. I Våren 1881 lå hun til Sängs i en 6 Ugers Tid; efter et Par tät på hinanden fölgende stärke Krampeanfald havde hun intens Hovedpine og voldsomme Bräkninger; ikke Delirier, Kramper eller Bevistlöshed udenfor de to förstnävnte Anfald. Tilstanden blev igen som för med Kramper, Hovedpine og Bräkninger. Om Hösten s. Å. fik hun lancinerende Smerter först i Armene, senere i truncus og Underextremiteterne. I Febr. Måned 1882 indtrådte Synsnedsättelse, der udover Våren tiltog indtil komplet Blindhed; der udviklede sig tillige exophtalmus. Ved oftalmoskopisk Undersögelse fandtes Stasepapille og

Retinit. I April Måned aftog også Lugtesansen. Krampeanfaldene vedvarede Vinteren og Våren udover, ligeså de perifere Smerter samt Hovedpinen, der isär lokaliseredes til venstre Tindingeregion. Hendes Intelligens og psykiske Tilstand den hele Tid omtrent uforandret. Under voldsomme Krampeanfald af henved et Dögns Varighed döde hun d. 2 Aug. 1882. — Ved Sektionen fandtes i venstre Temporallap en nävestor Kavitet fyldt med Blodkoagler og Blodvand, og begränset af 0,5 Cm. tyk Svulstmasse, der ved mikroskopisk Undersögelse viste sig at väre Gliom. — Forf. inddeler Sygdommens Forlöb i 3 Stadier: det latente eller initiale, det psevdoepileptiske og det udtalte Svulststadium. I sine epikritiske Bemärkninger gennemgår han nöjagtigere Symptomerne og de differentialdiagnostiske Märker, i Fölge hvilke Diagnosen og Svulstens Säde kunde konstateres.

SMITH: **Et Tilfälde af morbus maculosus Werlhofii.** Ugeskr. for Läger, R. 4, Bd 6, S. 401.

Pat., en 4½-årig Pige, fik pludselig Opkastning og stärk Hovedpine. Temp. 39,5, Puls 110. Indtil Sygdommens 10de Dag lå Barnet hen med Feber, Hovedpine, Slövhed; på 11te Dag optrådte et rigeligt papulöst Exantem samtidig med, at Temperaturen sank til det normale; på 15de Dag begyndte Exantemet at bleges.

Den 22de Dag efter Sygdommens Begyndelse sås talrige Petekkier i Huden; der udtömtes Blod ved Opkastning, ved Defäkation og ved Vandladning. Disse Blödninger standsede efter få Dage. Petekkierne svandt, og efter 5 Ugers Sygdom var Pat. helbredet.

F. Levison.

BEHNCKE: **Et Tilfälde af morbus maculosus Werlhofii.** Ugeskr. for Läger, R. 4, Bd 6, S. 441.

Forf. meddeler et Tilfälde af ovennävnte Sygdom, der navnlig udmärkede sig ved stärk Hämaturi. *F. Levison.*

DREYER: **Kasuistiske Meddelelser. Morbus maculosus Werlhofii.** Hospitals-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 73.

En 7 År gammel Dreng fik nogen Näseblödning, og derefter fremkom blå Pletter, spredte på hele Legemet og af forskellig Störrelse og Form. Tandködet var naturligt, Befindendet godt, P. 80, Temp. 37,8. Denne Tilstand holdt sig i 14 Dage; derefter svandt Pletterne i Löbet af nogle Måneder, og Pat. har ikke senere vist Tegn til hämorragisk Diatese. *F. Levison.*

JONASSEN: **Ekinokoksygdommen, belyst ved islandske Lägers Erfaring.** Afhandling for den medicinske Doktorgrad. Köbenhavn 1882, 268 S.

Forf. begynder med en historisk Oversigt over Ekinokoksygdommen på Island og går dernäst over til at omtale dens Hyppighed og Årsager. Som bekendt får Mennesket Sygdommen fra Hunden, der på Island endnu synes at leve i stor Fortrolighed med Menneskene;

de färdes således frit i Kökkenet, sove jävnlig der om Natten, have Adgang til Vandspand og Madfad o. s. v. En hyppig Ret på Island er törret Fisk, der nydes rå efter at väre knust med en Hammer på en lav Sten, til hvilken Hundene frit kunne komme. Der er således Lejlighed nok til at afsätte Äg eller Bändelormled i Närheden af eller på Föden.

Derimod benägter J., at Kvaksalvere på Island benytte Hundeurin eller Hundeexkrementer som Lägemiddel. Med Hensyn til Hyppigheden anslår Forf. efter en Optälling, foretagen af ham og 13 Distriktsläger, den til at väre 1 : 61 Indvånere.

Forf. har foretaget 22 Sektioner og har af andre islandske Lägers Indberetninger til Sundhedskollegiet samlet 28; på dette Materiale af 50 Sektioner stötter han sine patologisk-anatomiske Betragtninger. Ekinokokkerne forekom i 84 % af Tilfäldene i Leveren og da langt hyppigere i höjre Leverlap end i venstre. Af 39 Tilfälde, hvor Sygdommens Säde närmere er bestemt, fandtes Ekinokokkerne 36 Gange i höjre Leverlap og 21 Gange alene i denne Del af Leveren.

I Nyrerne fandtes Ekinokokker i 9 Tilfälde; i de övrige Underlivsorganer fandtes Sygdommen i 5 til 6 Tilfälde for hvert; i Mellemgulvet 4 Gange, i Hjärtet 1 Gang, i mediastinum anticum og i Lungen 1 Gang. I et enkelt Tilfälde fandtes hele Underlivs- og Bäkkenhulen opfyldt af Ekinokokblärer, uden at Leveren var angreben.

Forf. har iagttaget enkelte Tilfälde, i hvilke der efter Operation eller Suppuration i Kysten kun kunde påvises Dötreblüre eller i det hele slet ingen Ekinokokblärer mere fandtes, men kun en suppurerende Hule.

Med Hensyn til Symptomerne meddeler Forf. ikke noget nyt; kun må det fremhäves, at han med Bestemthed benägter, at Gulsot er et almindeligt Symptom ved Leverekinokokker.

Forf. omtaler de forskellige Former af Perforation til Tarmkanalen, gennem Ribbensmellemrum og Underlivsväg, gennem Mellemgulv ind i Lungerne, ind i Bughulen o. s. v.

Blondal har sét, at en Ekinokoksvulst i höjre hypogastrium bristede ind i Blären; Urinröret fandtes tilstoppet af brustne Ekinokokblärer, så at Kateter ikke kunde indföres; efter Uretrotomi og Uddragning af en Mängde, for en stor Del med Urinkonkrementer besatte Blärer indförtes et Kateter, og den syge helbrededes, dog med en Urinfistel.

Efter islandske Love skal der betales 4 Kroner Skat for hver Hund; men denne Lov overholdes ikke og har således ingen Indflydelse til at indskranke Hundeholdet.

Behandlingen er udelukkende operativ, og Forf. giver Forsangen til Ätsningsmetoden med påfölgende Incision og foreträkker langsomt at ätse sig igennem, til han når Kysten, som da incideres.

Afhandlingen ledsages af talrige Sygehistorier og Sektionsberetninger. *F. Levison.*

FINSEN: **Nogle Bemärkninger i Anledning af "Ekinokoksygdommen, belyst ved islandske Lägers Erfaring" af Jonas Jonassen,** kst. Landfysikus på Island. Ugeskr. for Läger, R. 4, Bd 7, S. 21 og 41.

Kritiske Bemärkninger om JONASSENS Doktordisputats. Forf. vil med Hensyn til Operationen hävde, at man uden Fare for peritonitis eller Gennembrud ind i Bughulen kan modificere RÉCAMIERS Operationsmetode på den af FINSEN angivne Måde ved at gennemskäre Bugväggen med Kniv, indtil man når peritonæum, og da först anvende Åtsmiddel til at komme gennem denne og Kysteväggen og samtidig frembringe en fast Tilhäftning af Kysten. *F. Levison.*

E. BULL: **Perityphlitis med Operation.** Norsk Magaz. for Lägevid., Forh. 1882, S. 177—183.

I det refererede Tilfälde var Pat. allerede betydelig emacieret og anämisk, da Operationen blev gjort, og Döden indtrådte 40 Timer efter Operationen. Sektion blev ikke foretaget. Den dödelige Udgang troede Referenten väsentlig skyldtes den sene Operation. Han anså Operation for indiceret, når der med Prövetrokar var påvist en perityflitisk Pushule. *Th. Wyller.*

BUDDE: **En ny Helbredelsesmetode for Sukkersyge.** Ugeskr. for Läger, R. 4, Bd 6, S. 316.

DRACHMANN: **Dr Felizets Behandling af Sukkersyge.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 465.

I Anledning af en Pat., der var behandlet efter denne Läges Metode, som i det väsentlige består i Anvendelse af Bromkalium og metodisk Gymnastik, udtaler BUDDE, at hverken Gymnastik eller Bromkalium er noget almindelig anvendeligt Middel mod Diabetes, medens navnlig Gymnastikken kan väre värd at forsöge i de lettere Former og tidligere Stadier af denne Sygdom.

DRACHMANN har noget mere Tro til Gymnastikkens Virksomhed. *F. Levison.*

STEENSEN: **Pelletierin, et Middel mod tænia solium.** Ugeskr. for Läger, R. 4, Bd 7, S. 202.

S. har set udmärkede Resultater ved Behandling af Patienter med tænia med Pelletierin, i Tilfälde, hvor andre Midler som Kamala havde slået Fejl. S. har ikke sét ubehagelige Fölger. Som Afföringsmiddel benytter han 30 Gm tr. jalapæ og 30 Gm ol. ricini. *Buntzen.*

STORCH: **Et dobbelt Stetoskop (binaurikulärt St.)** Hosp.-Tidende, R. 2, Bd 9, S. 1001.

Forf. anbefaler Brugen af et dobbelt Stetoskop, der er dannet af et almindeligt Stetoskop, som bärer et kort Siderör med en Gummislange, gennem hvilken Lyden ledes til det andet Öre. *F. Levison.*

STORCH: **Om Udtömmelse af plevritiske Exsudater ved Hävertaspiration.** Hospitals-Tidende, R. 2, Bd 9, S. 1004 og 1025.

Forf. anbefaler at anvende et Hävertapparat ved Torakocentese i Steden for de sädvanlige Dieulafoyske eller Potainske Apparater. Har man en Kanyle med Siderör, kan dette let sättes i Forbindelse med det lange böjelige Aflöbsrör, der i Forvejen fyldes med Vand og Udtömmelsen af pleuras Indhold sker da udelukkende ved Hävertvirkning, altså med langt ringere Kraftudvikling end ved de andre Metoder. Efter de meddelte Sygehistorier synes den anbefalede Fremgångsmåde at udmärke sig ved Hurtighed, Farelöshed og Smertefrihed, medens den en enkelt Gang lod Forf. i Stikken, så at han måtte tage sin Tilflugt til Dieulafoys Spröjte. *F. Levison.*

Kirurgi och oftalmiatrik: A. BERGH: Fall af hjärntumörer med amavros. — KRENCHEL: Et Par praktiske Bemärkninger om Farveblindhed. — L. BORTHEN: Amblyopia centralis nicotianica. — M. TSCHERNING: Oftalmologisk Statistik. — JOH. KAARSBERG: Et Tilfälde af fremmed Legeme i corp. vitreum. — C. NYROP: Elektromagnetisk Sonde til Fjärnelse af Metalsplinter fra Öjets Dybde. — Kortfattet Vejledning i Tändernes Frembrud og Pleje. — C. J. ROSSANDER: Fall af tänjning af nervus facialis. — C. STUDSGAARD: Nogle Tilfälde af struma, behandlet ved Exstirpation. — F. BERLÈME-NIX: Om Difterit i Svälget og dens Behandling med skarp Ske. — IVAR SVENSSON: Studier i bråckläran. — FREDERIK GRÜNFELD: Om hernia foraminis ovalis. — GEORG BEHNCKE: Mangel af anus og nederste Del af rectum. — BINGER og JOHN: Lidt om Coccygodyni og Exstirpation af os coccygis. — KJÖNIG: Cystitis proliferans. — HANS KAARSBERG: Tumor labis majoris. — C. SANTESSON: Fall af blåsesten. — Operationer foretagne i Aalborgs Amts og Bys Sygehus i 10-Året 1872—1881. — W. DREYER: Vulnus sclopetarium. — HOLGER MYGIND: Om Jodoformens Anvendelse til Sårbehandling. — OSCAR BLOCH: Om forskellige Metoder for Anläggelse af Bandager. — HALD: ÅNGSTRÖMS Apparat for Selvmassage.

A. BERGH: **Fall af hjärntumörer med amavros.** Hygiea 1882, s. 252.

Den ene patienten var en 23 års gammal man, hvilken i mars 1882 konsulterade hr B. Han har 4 månader förut under full hälsa bekommit skymmel för båda ögonen, men sedan insjuknat i en gastrisk (?) feber. Han led nu af förstoppning och hufvudvärk, samt fullständig amavros å det högra ögat och å det vänstras tinningsida. Eljes å detta öga kvantitativ ljusperception. Ögonspegeln utvisade »Stauungspapille» med retinit, mest fremskriden på det högra ögat. Pat. var utan hörsel och lukt på högra sidan, ytterligt emacierad och eländig. Föreskrefs ett laxans, men tog själf en vida starkare dosis, fick öppning — och dog.

Ett gliom fans vid basen af mellersta högra hjärnloben. Närmare beskrifning därå saknas.

Det andra fallet beträffade en 46 år gammal man, som i midten af maj 1882 fick dubbelbilder, beroende på pares i den högra m. abducens. Han var i öfrigt frisk. Inom kort uppträdde våldsamma anfall af hufvudvärk jämte svindel, något senare instälde sig skymmel för ögonen. Ögonspegelsundersökningen, som förut gifvit negatift resultat, visade nu neuroretinitis på båda ögonen. Sjukdomen hade ett växlande förlopp: ena dagen var han sämre, den andra bättre, men intelligensen var ständigt fri, och han kunde gå uppe, tils han den 10 aug. hastigt afled.

Obduktionen visade dura mater starkt injicerad; i de stora lymfcisternerna på hjärnans bas och i ventriklarna en betydlig kvantitet grumlig vätska. Vid genomsnitt i mediarlinien af lilla hjärnan påträffades en tumör af en valnöts storlek, upptagande hela fjärde ventrikeln, och sammanhängande på båda sidor med crus cerebelli vid medulla oblongata. De omgifvande partierna, såsom velum medullare superius och crura cerebelli, äro undanträngda och särskildt är botten af 4:de ventrikeln, på hvilken tumören hvilar, starkt hoppressad och ytan starkt macererad, så att den normala teckningen för striæ acusticæ är fullständigt försvunnen. Tumören är af hjärnans konsistens, i snittet hvit, med i centrum rödare strängar och punkter efter smärre blödningar. Om någon mikroskopisk undersökning af den samma talas ej.

Uppkomsten af Stauungspapillen, hvilken förf. anser vara ett särdeles ominöst tecken och endast uppträda kort före döden, förklarar han genom den MANNska transportteorien. Att den för öfrigt endast uppträder i de fall, där hydrocefali eller utgjutning i ventriklarna framkallats, anser han, liksom PARINAND för troligt.

Rossander.

KRENCHEL: **Et Par praktiske Bemärkninger om Farveblindhed.** Hospitals-Tidende, R. 2, Bd 9, S. 887.

Anbefaler bl. a. de farveblinde Brugen af farvede Glas som diagnostisk Hjälpemiddel til at skelne mellem forskellige Farver, og gör närmere Rede for denne Hjälps Natur. *Krenchel.*

L. BORTHEN: **Amblyopia centralis nicotianica.** Norsk Magaz. for Lägevid., Bd 12, S. 837—844.

Forf. meddeler 3 Tilfälde af ren Tobaksamblyopi. Det märkelige ved det ene Tilfälde var den hurtige Helbredelse i Löbet af 17 Dage efter Ophör af Brugen af Tobak. De to andre forekom hos Kvinder og var af den Grund märkelige.

Forf. gör opmärksom på, at det centrale Farveskotom ofte er vanskeligt at påvise med de sädvanlig brugte 1 Kv.cm. store Papirlapper, og at det först erkendes ved farvede Papirlapper af 2 Kv.mm:s Störrelse. *Th. Wyller.*

M. TSCHERNING: **Oftalmologisk Statistik.** Hospitals-Tidende, R. 2, Bd 9, S. 153.

På EDMUND HANSENS Opfordring har M. TSCHERNING foretaget en Räkke oftalmoskopiske Undersögelser af Öjnene hos samtlige de Värnepligtige, der mödte til Session i 1880 og 1881 i resp. 2 forskellige Udskrivningskredse, indbefattende Köbenhavn og en Del af de själlandske Landdistrikter. Ved velvillig Imödekommen fra Avtoriteternes Side kunde disse Undersögelser göres så fuldständigt, at der tilvejebragtes en *en temmelig komplet Samling af oftalmoskopiske Undersögelser af den 22-årige mandlige Befolknings Öjne i København og en Del af Själland.* Hovedhensigten med dette Arbejde var at undersöge Hyppigheden af Myopi i de forskellige Samfundsklasser, og i denne Henseende er Materialet enestående; men også om den relative Hyppighed af andre Anomalier ved Öjnene kunde der på Grund af Materialets själdne Ensartethed vindes betydningsfulde Oplysninger. Medens T. har afhandlet sine Resultater med Hensyn til Myopien i sin nyligt udkomne Doktordisputats, har han i denne lille Artikel samlet det, der i övrigt som et Slags Biprodukt er kommet ud af hans Undersögelser. Den svage Side af disse er, at han oftest har måttet nöjes med den objektive Undersögelse; ved denne var igen den oftalmoskopiske Refraktionsbestemmelse for hans Formål det väsentlige, dog har han altid tillige undersögt de brydende Medier og Öjegrunden. Derimod måtte Funktionspröven i Reglen indskränkes til en Pröve på manifest Skelen.

Undersögelsen omfatter 7564 Individer, af hvilke 41 ikke kunde oftalmoskoperes, hovedsageligt på Grund af Uigennemsigtighed af Medierne. Med Öjespejlet undersögtes på Landet 1252 og i København 6271 (3344 i 1880, 2927 i 1881). I den fölgende Tabel betyder for hver Sygdom det förste Tal de iagttagne Tilfäldes Antal, det andet Tal det deraf beregnede procentiske Forhold.

Maculæ corneæ	263	3,48
Synechiæ posteriores	22	0,29
Phthisis bulbi et anophthalmia	13	0,17
Cataracta acqvisita	14	0,19
Chorioiditis	15	0,20
Opacit. flottant. corp. vitr.	11	0,15
Atrophia nervi opt.	4	0,05
Neuroretinitis	1	0,01
Strabismus converg.	42	0,56
Strabismus diverg.	31	0,41
Paralysis musc. rect. ext.	1	0,01
Cataracta congen.	13	0,17
Retinitis pigmentosa	2	0,03
Dobbeltkontureredc Nervetråde	37	0,49
Coloboma iridis	3	0,04

Coloboma choroideæ	1	0,01
Arteria hyaloideæ persist.	2 (?)	0,03
Hypermetropia	301	4,00
Myopia	627	8,00
Astigmatismus	117	1,55

Hvad Refraktionsfejlene angår, må det bemärkes, at kun de ere opförte som Ametroper, hvis Ametropi i det mindste var 2,00 Dioptrier. I Byen ere Refraktionsfejlene (H. og M.) langt hyppigere end på Landet:

	Antal af undersögte.	Deraf med Refraktionsfejl.	Procent.	»Middelfejl».
På Landet	1252	55	4,39	0,58
Köbenhavn 1880	3344	474	14,17	0,60
» 1881	2927	399	13,63	0,63

Ved »Middelfejlen» forstås i Sandsynlighedsregningen den störste Fejl, som vi med en vis Grad af Sandsynlighed (f. Ex. 2 mod 1) ere udsatte for at begå ved at antage det i vor Optälling fundne Talforhold for det virkelige. Af denne »Middelfejls» ringe Störrelse i Forhold til Forskellen mellem de for Byen og for Landet fundne Tal lader det sig slutte, at Ametropi virkelig er langt hyppigere i Byen end på Landet. — At dette for *Myopiens* Vedkommende forholder sig således, vil näppe undre nogen; men påfaldende er det, at også *Hypermetropien* synes hyppigere i Byen end på Landet.

	Antal af undersögte.	Deraf Myoper.	Procent.	»Middelfejl».	Hypermetroper.	Procent.	»Middelfejl».
På Landet	1252	27	2,16	0,41	28	2,24	0,42
Köbenhavn	6271	600	9,57	0,37	273	4,35	0,26

Strabismus convergens forekom hos 42 Individer, nemlig 31 Hypermetroper, 7 Emmetroper og 4 Myoper, *strabismus divergens* hos 31, nemlig 3 H., 17 Em. og 11 M.

Ved Inddelingen efter Livsstilling viste det sig, at Hornhindepletter findes hos 2,42 % i de höjere Ständer (fornemme, lärde, Köbmänd), medens 3,80 % af Håndvärkerne og Arbejderne lide deraf (Läsioner, Skrofulose).

Samles under et alle de Sygdomme eller Fejl, der väsentlig nedsätte Synsstyrken, viser det sig, at $\frac{1}{12}$ af alle unge Mänd på Landet,

men $\frac{1}{6}$ af dem i Byen have et svagt Syn. Hovedgrunden til denne Forskel er Myopiens Overvägt i Byen. *Krenchel.*

JOH. KAARSBERG: **Et Tilfälde af fremmed Legeme i corp. vitreum.** Hospitals-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 265.

KAARSBERG meddeler fra EDMUND HANSENS Klinik en Sygehistorie om en Fänghätteläsion, der afsluttedes derved, at Fänghättestumpen, efter i 4 År at väre båren i corp. vitreum, omsider under ubetydelige Irritationssymptomer viste sig i en lille knopformet Fremragning *på sclera tät bag æqvator* og nu kunde fjärnes med Lethed ved Hjälp af Sax og Pincet. Der var total Nethindelösning, men ingen Tegn på cyclitis. — At et fremmed Legeme i corp. vitreum således udstödes *gennem sclera,* er vist nok, som Meddeleren bemärker, så själdent, at man i praxis kan undlade at tage Hensyn til denne Mulighed. Ikke fuldt så själden er Udstödelsen gennem Öjets forreste Afsnit. *Krenchel.*

C. NYROP: **Elektromagnetisk Sonde til Fjärnelse af Metalsplinter fra Öjets Dybde.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 5, S. 123.

Beskrivelse af nävnte Instrument. *Krenchel.*

Kortfattet Vejledning i Tändernes Frembrud og Pleje. Med 6 Afbildninger. Ved N. TH. ANDERSEN, Tandläge. M. A. Schultz's Forlag i Aalborg. 20 S.

Titelen angiver Indholdet. *Oscar Bloch.*

C. J. ROSSANDER: **Fall af tänjning å nervus facialis.** Hygiea 1882, s. 288.

Förf. har förut lyckats att medelst massage bota lindrigare fall af facialiskramp, men i det nu föreliggande misslyckades denna behandling fullständigt. Det var också ganska höggradigt. Pat., en 30 år gammal dräng, hade för 8 år sedan helt plötsligt anfallits af krampen, utan att han vet af någon orsak därtill, utan föregånget eller åtföljande illamående. Krampen uppträdde genast med full intensitet. Snart sagdt i hvarenda minut, så länge patienten är vaken, hela dagen igenom sammandragas blixtsnabt och häftigt alla musklerna i vänstra ansigtshalfvan, munnen ryckes på sned, och ögonlocken tillslutas, hvarvid deras ränder vända sig inåt. Någon egentlig smärta erfar pat. ej och har ej annan verklig olägenhet af sitt tillstånd, än att ögat till följd af entropiet ständigt retas. Elektricitet hade förut försökts och visat sig lika kraftlös som massagen.

Den 16:de november verkställdes operationen. En incision på dryga 3 cm. gjordes, började tätt framför tragus, och fortsättande sig under den samma snedt nedåt, parallel med och ett par millimeter bakom randen af maxillæ inferioris uppstigande gren. Sedan hud och fascia uppdissekerats, påträffades den bakre randen af parotis, hvilken försigtigt lösgjordes och drogs framåt. Tätt under den låg nerven, korsande den starka vena facialis posterior, hvilken förf., i de fall han undersökt, icke funnit ligga inuti parotis. Carotis externa syntes

ej till. Nerven lösgjordes framåt, förbi kanten af maxillen ungefär i 6 mm., så att dess tre större grenar fullständigt blottades, och bakåt, så långt möjligt var, mot foramen stylomastoideum. Den upplyftes med en strabismhake och tänjdes kraftigt åt båda hållen med en pincett, hvars brancher blifvit klädda med bitar af dränagerör. Patienten vaknade härunder, och krampen började å nyo. Nu tänjdes omigen och kraftigare än förut. Nerven förlängde sig men höll. Såret läktes per primam, och patienten hade ingen annan olägenhet af operationen, än att trakten omkring munvinkeln kändes domnad. Ryckningarna upphörde ej alldeles, men påkommo med mycket längre intervaller och voro mycket lindriga, i synnerhet var detta fallet med orbiculariskrampen. Förf. påpekar, att, utom det att åkomman var synnerligen gammal och inrotad, en orsak till operationens ofullständiga resultat kan ligga däri, att man vid den samma ej kan åtkomma den gren, som afgår tätt vid nervens utträde ur foramen stylomastoideum eller ramus superior, hvars ändgrenar, temporales, anastomosera med dem från facialis' öfriga grenar. Operationen är enligt författaren lätt att utföra, trots hvad därom blifvit sagdt. Patienten har visat sig först en månad (sedan mer än 4 månader) efteråt. Hans förbättring har ytterligare fortgått, så att krampen ej är mer än nätt och jämt märkbar, och påkommer ojämförligt mera sällan.

Rossander.

C. STUDSGAARD: **Nogle Tilfälde af Struma behandlet ved Exstirpation.** Hosp.-Tidende, R. 2, Bd 5, S. 121.

Beretning om *3 Tilfälde af struma, helbredte ved Exstirpation.* 1) 17 års Mand med *Struma cavernosa cystica;* Kysten, der lå i Svulstens höjre Halvdel, var fyldt med blodig Vädske; Resten af Svulsten bestod af stormasket, kavernöst Väv uden kolloide Masser; midt i dette lå *to* mandelstore, marvagtige, grålige, skarpt begränsede Svulster, der efter TSCHERNING's Undersögelse viste sig at väre udtalte *Epitelialkarcinomer.* Svulsten vejede 70 Grammer. 2) *Struma follicularis fibrosa* hos 46-årig Mand, bestod af större og mindre Lapper af kolloid Beskaffenhed, begränsede af faste og hvide Strög med Udlöbere ind i de kolloide Partier; enkelte hårdere Partier i disse Strög. Mikroskopet viste (TSCHERNING) udvidede Kertelacini, kärneholdigt fibröst Bindeväv; de hårdere Partier viste en tät Aflejring af uregelmässige rundagtige Korn, *rimeligvis fosforsure Salte.* Hist og her små blodfyldte Kyster. Den exstirperede Svulst vejde 145 Grammer. 3) *Struma colloides* hos 47-årig gift Kone. Snittet af Svulsten, der vejde 127 Grammer, viste fra nålehoved- til ärtestore, med kolloid Masse fyldte Hulrum, adskilte fra hverandre ved septa af et Par Mm:s Tykkelse, der ikke faldt sammen, så at Fladen lignede en Voxkage fra en Bikube. Mikroskopisk sås kun den kolloide Degeneration (TSCHERNING).

I alle 3 Tilfälde helede Sårene uden Komplikationer under Tamponade med Sublimat-Kompresser. I Epikrisen, der omhandler Struma's Forlöb o. s. v. i det hele, betoner Forf. det hasarderede ved andre

Behandlingsmåder end netop Exstirpationen, särligt efter LÜCKE-BILLROTHS Metode, og, hvis det lader sig gennemföre, uden Trakeotomi.

Oscar Bloch.

F. BERLÈME-NIX: **Om difteritis i Svälget og dens Behandling med skarp Ske.** Afhdl. for Doktorgraden i Medicin. Kbhvn. Gyldendalske Boghdl. 1882, 145 S.

Efter på ikke helt udtömmende Måde at have fremsat Difteriens Historie, patologiske Anatomi, Mikroskopi, Ätiologi, Symptomer, Prognose og Diagnose meddeler Forf. i Kap. Terapi Resultatet af den Behandlingsmetode, han har gennemfört i 166 Tilfälde, nemlig Udskrabning med skarp Ske af alle synlige Psevdomembraner. Han beskytter sine Öjne ved et Slags Briller; benytter, hvis Operationen må foretages ved kunstigt Lys, et Reflexionsspejl, fjärner alle Psevdomembranerne med den skarpe Ske og toucherer derpå de skrabede Flader stärkt med lapis. Da Membranerne reproduceres, gentages Skrabningerne de förste 3—4 eller flere Dage dagligt, senere hver anden Dag; Membranerne vise sig tyndere og tyndere og forsvinde til sidst helt. Indvendigt bruges klorsurt Kali. Af de 166 således behandlede Ptr. döde 7; men af disse udelukkes de 4; en af dem döde nemlig af Paralyse under tilsyneladende Rekonvalescens, to andre vare moribunde ved Behandlingens Begyndelse, en 4:de döde af Larynxdifteri, og det blev nägtet Forf. at udföre Trakeotomi. Mortaliteten synker herefter, i Fölge Forf:s Angivelse, til $1\,^3/_4$ % for Ptr med Difteri, behandlede med skarp Ske. Gennemsnitsantallet af Skrabninger var 6; Sygdommens Gennemsnitsvarighed 11 Dage. Forf. mener dog selv, at en Del af hans Tilfälde muligt vilde väre forlöbne lige så godt uden denne Behandling, af hvilken han i intet Tilfälde vil have set farlige Fölger. Andre Forff:s Behandlingsmetoder og disses Resultater i Sammenligning med Forf:s egne omtales ikke.

Oscar Bloch.

IVAR SVENSSON: **Praktiska studier i bråckläran.** Hygiea 1882, s. 501.

Under denna titel meddelar författaren sin erfarenhet med afseende på radikaloperationer för fria bråck, en erfarenhet som väl kan kallas kollossal, enär han under en tidrymd af endast 3 år verkstält ej mindre än 64 dylika operationer. Flertalet äro utförda efter SCHWALBES metod, hvilken i förf. har en varm förespråkare, oaktadt han redan på första sidan yttrar, att denna visserligen långt mindre än den blodiga operationen förtjänar benämningen af radikal. Genom SCHWALBES metod vinnes väl ej fullständig obliteration af bråcksäcken — utom vid små bråck och i synnerhet hos barn, som den kan göra nytta, äfven utan att bråckkanalen blifvit i högre grad förträngd genom retraktion och på grund däraf uppkommen fasthet i bråcksäcken och de den samma omgifvande hinnorna. Ett skrotalbråck kan t. ex. därigenom förvandlas till ett interstitielt. Det beror i väsendtlig mon på patientens förhållande efter operationen, om bråckband bäres eller ej, om den vunna förbättringen skall hållas vid makt.

Med afseende på utförandet af SCHWALBEs operation varnar han emot att göra insticket för grundt, alkoholn bör injicieras i bråcksäckens närmaste omgifning, ja i den samma, sedan bråcket naturligtvis förut blifvit reponeradt. Han insprutar i regel mera än en Pravaz' spruta i hvarje séance. Smärtor uppkomma vanligen, ibland ganska starka, svullnad inställer sig snart, och den blir under kurens fortgång alt mera fast. Efter en à två veckors behandling brukar bråcket ej mera falla fram, men behandlingen bör dock fortsättas ännu någon tid efteråt. I ett fall har han sålunda injicieradt 100 Pravaz' sprutor, i andra 40—60. Utom smärtorna inställer sig någon gång orchitis eller akut hydrocele. Tre gånger har denna operation ledt till atrofi af testis, »utan att någon af dessa patienter på minsta sätt beklagat sig öfver en sådan utgång.» Någon gangren i scrotum har förf. aldrig haft att beklaga, ej häller inkarceration.

Vid den blodiga radikaloperationen föreskrifver förf. att säcken skall lossas medelst slitning eller med hjälp af hälst trubbiga instrument från omgifvande väfnader, och bråcksäckshalsen ligeras så högt upp som möjligt med grof katgut. Tätt under denna lägges ofta en dubbel katgutligatur eller en sådan af silfvertråd, hvarefter säcken bortklippes omkring 1 cm. under ligaturerna. Understundom har han likväl kvarlemnat säckens botten. Förf. har däremot aldrig känt sig frestad att hopsy skänklarna af lig. Poupartii efter bråcksäckens bortklippning. I ett stort antal fall har förf. kunnat följa patienterna under 1 till 2 år och således kunnat öfvertyga sig om resultatet, för så vidt ett sådant efter denna tid kan anses tillförlitligt, definitift, om hvilket dock förf. på flere ställen själf yttrar tvifvel.

Med alkoholsinjektioner äro behandlade i alt 40 personer. Författaren räknar visserligen 42, men i två fall fans intet bråck, för så vidt författaren själf kunnat konstatera det. I det ena fans klenhet i betäckningarna (fall 33), i det andra var diagnosen gjord af föräldrarna, men förf. fann intet bråck (fall 26). Sådant var egentligen förhållandet äfven i ett tredje fall (n:r 30). I detta stego de små testiklarna upp och ned i ingvinalkanalen och scrotum, men bråck fans ej. Injektioner gjordes ändå, men efter 6 månader instälde sig plötsligt inkarceration, hvilken med svårighet häfdes genom taxis. Injektionerna förnyades; intet recidiv efter 5 månader.

Af de behandlade voro 4 patienter 10 år och därunder. Hos de andra varierade åldern emellan 13 och 62 år; 6 voro kvinnor, däribland ett kruralbråck, de andra män. Några bråck voro dubbla. Resultatet ställer sig så, att 15 personer blefvo botade, åtminstone så till vida, att intet recidiv visat sig efter ett och i flere fall 2 år och något däröfver. En person hade dubbelt bråck och blef botad för båda. Af de öfriga lyckades operationen i 2 fall å ena sidan, men misslyckades å den andra. Fallet n:r 26, hvilket förf. räknar bland de botade, torde af nyss uppgifvet skäl böra frånräknas. I lika många fall instälde sig förr eller senare recidiv, i de öfriga är ej resultatet fullt konstateradt. Detta resultat måste betraktas såsom godt, så mycket hällre, som äfven i de fall, där recidiv inträffat, dessa ofta varit af lindrig art, så att patienterna ansågo sig hafva

och verkligen tils dato haft verklig fördel af behandlingen. I några af de fall, där recidiv inträffat, ha dessa berott på mer eller mindre grof försummelse å patienternas sida, synnerligen däri, att intet bråckband blifvit begagnadt, i trots af bestämda föreskrifter därom. I hvartenda fall föreskrifver nämligen förf. användande af ett sådant.

Blodiga radikaloperationer för bråck har förf. verkstält i 23 fall. Ingen patient har efter operationen aflidit. I 6 fall har recidiv inträdt, hvaraf i ett efter både oblodig och blodig operation. I 9 fall hade intet recidiv inträffat efter 2 till 10 månader, de öfriga äro än mera nyligen opererade.

Just därför, att förf. egnar den SCHWALBEska metoden så stora loford, måste det väcka en viss förvåning, att han under den sista tiden fullkomligt öfvergifvit den samma för att uteslutande verkställa den blodiga radikaloperationen. Detta framgår lätt af författarens egen redogörelse, hvilken upptager operationerna i kronologisk ordning. De tre första äro blodiga operationer. Så komma *alla* de SCHWALBEska operationerna med endast ett undantag (för n:r 8). Sedan *uteslutande* blodiga operationer med undantag på sätt och vis af fall 61, där efter en herniotomi för inkarcereredt bråck ett misslyckadt försök gjordes med alkoholinjektioner, och sedan radikaloperation togs till. Detta kan vara en händelse, men nog har det likhet med en tanke, så mycket hällre, som i den senare serien förekomma många fall, som under den föregående perioden säkert skulle blifvit behandlade med injektioner, ja öfver hufvud taget likna sjukdomsberättelserna i båda serierna hvarandra ganska nära.

Förf. meddelar vidare några berättelser om vanliga herniotomien och till sist en öfversigt af den oblodiga operationens indikationer och öfver indikationerna för radikaloperation i allmänhet. Den SCHWALBEska metoden passar bäst, heter det, för små bråck hos unga personer, men dock har han med bästa framgång gjort blodig operation i 2 sådana fall. *Rossander.*

FREDRIK GRÜNFELD: **Om hernia foraminis ovalis.** Afhandl. for Doktorgraden i Medicin. Köbenhavn 1883. 280 S.

En Monografi over hernia foraminis ovalis (hernia obturatoria), i hvilken 140 Tilfälde (fra 1743 op til vor Tid) ere meddelte som Grundlag for Udarbejdelsen. Af de 140 Tilfälde ere 17 observerede i Danmark og af disse 17 ikke färre end 9 af Forf. selv.

Historiske Bemärkninger (S. 1—55). Forf:s indgående Studie af Spörgsmålets Historie giver ham Lejlighed til at korrigere flere af de tidligere Forff:s Angivelser; navnlig er den danske Läge HEUERMANNS Stilling til Spörgsmålet (i 1754, ikke, som ellers angivet, 1778) pointeret.

Anatomiske Bemärkninger (S. 55—75). Forf. har dels ved Undersögelse af en Pat. (Sygehistorie N:r 3, S. 227), dels ved Sektioner vist, at der er en Mulighed for, at et h. obturatoria kan forlade Bäkkenet ad anden Vej end gennem annulus obturatorius, således i den nävnte Sygehistorie gennem en Åbning i Membranen omtr. 1 Cm. längere nede og lidt mere udad og bagtil end den normale Åbning.

Först senere har Forf. fundet NICAISEs Beskrivelse af et lignende Präparat i DUPUYTRENs Musæum. Forf. har desuden ved sine talrige Sektioner af gamle Folk [til Dels omtalte i Kap. om *Patogenese, Ätiologi* m. m. (S. 76—109)] hyppigt fundet peritonäale infundibula i canalis obturatorius, så dybe, at $\frac{1}{3}$—$\frac{1}{2}$ af hans Pegefingers 3dje Led kunde optages deri, og dette gentagne Gange på bägge Sider; hermed står efter Forf:s Mening i Sammenhäng, at Herniet må betragtes som et langsomt dannet Brok, uden at han dog tör benägte Muligheden af, at det *kan* dannes pludseligt. Inkarcerationens Säde er som Regel i Brokringen.

Symptomatologi (S. 109—133). Vi fremhäve heraf, at Forf. stärkt betoner Nytten af digital Rektal- og Vaginalexploration, hvorved et infundibulum af omtalte Art endog kan diagnosticeres; stor Vägt lägges på Symptomet neuralgia obturatoria, der dog *kan* mangle (Sygehist. N:r 8), da Opmärksomheden herved henledes på regio obturatoria. Det er i övrigt ikke, som almindeligt antaget, ROMBERG, men derimod WETHERFIELD, som (i 1840) förste Gang har henledet Opmärksomheden på dette Symptom. End videre fremhäve vi, at h. obturat. synes at have Tilböjelighed til temporär Inkarceration med spontan Reduktion (jfr Sygehist. 3).

Diagnosen (S. 133—153). Forf. kender 57 diagnosticerede og 78 ikke i levende Live diagnosticerede Tilfälde. Forf. fremhäver bestemt, at Diagnosen ikke er vanskelig, når man overhovedet har sin Tanke rettet på Muligheden af sådan Lidelses Tilstedevärelse. Selv diagnosticerede han med Lethed 4 Tilfälde.

Terapien (S. 153—208). Vi fremhäve af dette Kapitel, at Operationen, der i Almindelighed omtales af Forff. som vanskelig og farlig, efter vor Forf:s Mening ikke frembyder särlige Vanskeligheder. Af 21 beskrevne Operationer ere de 5 udförte af danske Läger: ARNTZ 1852, tillige den förste, som efter ARNAUD har diagnosticeret et hernia obturator. og behandlet det operativt; HEJBERG og ZAHRTMANN 1859; HOLSTEIN 1876; GRÜNFELD to Tilfälde i 1880 og 1881. I disse Tilfälde stilledes den rette Diagnose, för Operationen foretoges, undtagen af HOLSTEIN, hvor man vel formodede Tilstedevärelsen, men först blev overbevist derom under selve Operationen. Af de andre foretagne Operationer bleve en Del udförte i den Tro, at man havde med et hernia cruralis at göre, således i H. OBRÉS, B. COOPERS, HEATHS og fleres Tilfälde; andre, som LORINSERS, WILMS, KÖNIGS og fleres Tilfälde, diagnosticeredes för Operationen.

Arbejdet er forsynet med en udförlig Literaturfortegnelse.

Oscar Bloch.

GEORG BEHNCKE: **Mangel af anus og den nederste Del af rectum.** Hosp.-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 57.

Et Tilfälde af atresia ani hos det 7de Barn af en 43-årig Kone, hvis 6 tidligere födte Börn alle havde väret normalt udviklede ved Födslen. B. tilkaldt 5te Dag efter Barnets Födsel. Ved Prövepunktur nåedes den af meconium udspilede rectum ikke. En $1\frac{1}{2}$ Cm. Incision i raphe förtes omtr. $3\frac{1}{2}$ Cm. i Dybden; her föltes da fluktu-

erende Svulst til venstre for linea media; med Trokar udtömtes Tarmluft og lidt meconium; mere af dette udtömtes ved Dilatation; Tarmen kunde ikke träkkes ned, og B. turde ikke, af Frygt for mulig Läsion af peritonæum, dissecere den lös. Som Efterbehandling antiseptiske Udskyllinger og Tamponade. B. så ikke senere Barnet, men har hört, at det er dödt. *Oscar Bloch.*

BINGER og JAHN: **Lidt om Kokcygodyni og Exstirpation af os coccygis.** Gynäkologiske og obstetr. Meddelelser, udg. af F. HOWITZ, Bd 4, S. 52.

Forff. meddele 4 Tilfälde, i hvilke Exstirpation af os coccygis er foretagen; i 1 Tilfälde, opereret af F. HOWITZ, var Lidelsen caries og Nekrose af os coccygis og os sacrums nederste Del; i et andet, opereret af R. PAULLI, var der en ren Kokcygodyni, opstået efter en besvärlig Tangforlösning, og Resultatet af Operationen var eklatant. I et 3dje Tilfälde, opereret af STUDSGAARD, var Lidelsen kompliceret med nervöse og uterine Tilfälde og Resultatet noget tvivlsomt; i det 4de Tilfälde, ligeledes opereret af STUDSGAARD, en 30-årig Mand, fandtes ostitis med Sekvestre, väsentligt i vertebra II coccygealis; her indtrådte gentagne Gange sekundäre Hämorragier.

Forff. plädere for den tidlige Exstirpation af os coccygis som en let og farelös Operation fremfor först at forsöge de talrige andre anbefalede Behandlingsmetoder i alle de Tilfälde, hvor der er en Mulighed for, at os coccygis er lidende. Som Efterbehandling tilråde de Beströning af Såret med Jodoform, Drän, Suturering, Karbolgazeforbinding el. a. udvendigt, eventuelt Udskylninger. Pat. bör holdes obstiperet i de förste Dage. *Oscar Bloch.*

KJÖNIG: **Cystitis proliferans.** Norsk Magaz. for Lägevid., Forhandl. 1882, S. 173—175.

KJÖNIG refererede et Tilfälde af cystitis proliferans, som efter gentagne Anfald af Hämaturi endte med Döden. For flere År siden havde Patienten haft Gonorré og derefter flere lette Anfald af Hämaturi. Diagnosen blev stillet på cancer vesicæ, fordi der i Bläreregionen fandtes en fast, ikke fluktuerende, uömfindtlig Svulst, og fordi der gennem Kateter, som med Lethed blev indfört på Grund af Urinretention, ikke udtömtes noget Urin. Ved Sektionen fandtes i collum og orificium urethræ en Krans af trådformede röde, blöde og let afrivelige Trevler. I Nydannelsen kun Hypertrofi af Slimhinden men ingen kankrös Struktur. *Th. Wyller.*

HANS KAARSBERG: **Tumor labii majoris. Operation.** Hosp.-Tidende R. 3, Bd 1, S. 97.

En 28-årig, ugift, regelmässigt menstrueret Pige har altid kunnet föle en lille »Knude» i labium maj. dextr. 3 Uger för K. så hende, var den begyndt at voxe jävnt; 1 Uge senere kom der bankende, värkende Smerter, Diarré og almindeligt Ildebefindende. Hun präsenterer en barnhovedstor glat, spändt, fluktuerende, ikke öm eller pellucid tumor i labium maj. d., der med en håndledtyk petiolus sträk-

ker sig op imod annulus ingvinal. Ingen Inflammation af den forskydelige Hud. Abdomen normalt.

Ved Incision udtömtes en stor Mängde klar, Vingelé lignende, homogen Masse, der var fordelt imellem de Trabekler, der föltes at gennemspinde Hulheden. Fingrene kunne gennem canalis ingvinalis, der ikke indeholdt noget Hernie, föres ind i abdomen. Svulsten udskrälledes; den tilbageladte Del af dens petiolus sutureredes således, at der dannedes Lukke for Abdominalhulen. Jodoformbehandling. Helbredelse.

Forf. diskuterer de forskellige Muligheder og standser ved at tro, at han har haft en tidligere betändt saccus herniosus for sig. Indholdet af tumor blev ikke undersögt. Kysteväggen bestod af »Bindeväv med kroniske Betändelsesfänomener (J. Schou)».

Oscar Bloch.

C. SANTESSON: **Fall af blåsesten.** Hygiea 1883, s. 2 och 4.

Den meddelade sjukdoms- och obduktionsberättelsen innehåller vida mera, än rubriken lofvar. Det är nämligen fråga om en man, som sedan flere år genomgått stenkrossning, men före denna haft frivillig afgång af stenar, blekröda till färgen, med en finpolerad, glänsande yta och stora som varghagel. Dessa hade blifvit ansedda för prostatastenar, så mycket hällre, som konkrement i blåskörteln direkt iakttagits vid sondering, och krossningen samt den kemiska sammansättningen äfven liknade prostatastenarnas. Kärnen af den sten, som vid denna senare aflägsnades, utgjordes ock af ett dylikt konkrement. Mannen led dessutom af kronisk pnevmoni, hvaraf han afled år 1882 under pågående litotriti för recidiv af blåsesten. Obduktionen utvisade, utom de vanliga tecknen på kronisk pnevmoni med kaverner o. s. v., en förstoring af prostata men utan spår till konkrement däri. Vesikalvalveln bildas af tre nästan jämnhöga, bredvid hvarandra liggande, ärtstora, runda fibromyomer. Under den mellersta af dem är i urethra en falsk väg bildad in till blåsan, en verklig tunnel, med fullkomligt läkta väggar, säkert af mycket gammal dato, och tillräckligt vid för att ha lemnat passage åt stenkrossningsinstrumenten. Dessutom är mynningen af sinus prostaticus och denna senare själf så vida och stora, att man med en grof sond kan komma ända emot prostatas bakre — öfre gräns — vid fossa Douglasii. Men den märkvärdigaste forändringen var på annat håll. Den högra njuren var atrofisk, hade två njurbäcken, en tillhörande den öfre, den andra den nedre delen af njuren. Båda pelves voro fullkomligt åtskilda. Två ureterer funnos ock, hvilka *mynna med hvar sin särskilda öppning* bredvid hvarandra i blåsan. Den inre ureteren fans betydligt utvidgad, nästan till storleken af en tunntarm, särdeles den nedersta delen, hvilken bildar en poche, hvari funnos 19 stenar, af fullkomligt den skapnad, som förut är omnämnd. Den yttre högra ureteren var äfven utvidgad men tom. Njuren hydronefrotisk, pelves innehöll grumlig, stinkande urin, samt det öfre bäckenet dels större, greniga konkrement, dels två runda stenar af samma utseende som de 19.

Pat. hade aldrig lidit af njurstenskolik. *Rossander.*

E. T. HEIBERG: **Operationer, foretagne i Aalborg Amts og Bys Sygehus i Tiåret 1872—81.** Ugeskr. for Läge 1882, R. 4. Bd 6. S. 391.

Meddelelse om 180 i det omtalte Sygehus foretagne Operationer; 32 af Patienterne döde; disse omtales närmere; vi meddele heraf, at af 7 amputat. mammæ döde 1 af kapillär bronchitis (70-årig Kone); dödeligt recidiv af cancer indtrådte hos 5 andre; den 7des senere Skäbne er Forf. ubekendt. Af 25 Herniotomier döde 9; Forf. ställer den korrekte Opfordring til Tandlägerne at di enten selv skulle göre Herniotomi efter at have foretaget taxis eller også helt afholde sig fra indgribende Forsög på taxis, för de sendte Pat. til Sygehuset. En Ovariotomi var tilfredsstillende i 6 Dage med Temp. på 37, men 7de Dag opstod en letal septikämisk peritonitis. Af 3 Knäledsresektioner måtte de 2 amputeres på Grund af Pussänkninger og Mangel på Fasthed.

Behandlingen var den LISTERske, Gauzen tilberedt på Sygehuset efter BRUNS Forskrift. *Oscar Bloch.*

W. DREYER: **Vulnus sclopetarium.** Hosp.-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 103.

Beskrivelse af et Skudsår, ved hvilket en Del Hagl trängte ind i v. pleura og pulmo. Efter en Torakocentese på Sygdommens 20de Dag, ved hvilken udtömtes omtr. 1 Pägl serosangvinolent Vädske, skred Helbredelsen rask frem. *Oscar Bloch.*

HOLGER MYGIND: **Om Jodoformens Anvendelse til Sårbehandling.** Afhandl. for Doktorgraden i Medicin. Köbenhavn 1883. 192 S.

Afhandlingen er baseret på 80 Tilfälde, der på HOLMERS Afdeling i Kommunehospitalet ere behandlede med Jodoform efter M. v. MOORHOFS Metode; disse Tilfälde ere kort refererede; de 47 af Tilfäldene ere delte i to Grupper, af hvilke den ene indbefatter de Tilfälde, hvor der samtidigt med Jodoformen anvendtes Karbolsyreforbinding, den anden de Tilfälde, hvor Karbolsyre ikke anvendtes. Forf. kommer til det (som det forekommer Ref., ikke beviste) Resultat, at samtidig Anvendelse af Karbolsyre og Jodoform forsinker Jodets Udskillelse af Organismen og derved foröger Faren for Jodoformforgiftningen. Afhandlingen indeholder desuden Oplysninger om Jodoformens Historie, Indvirkning på Nerve-, Respirations- o. s. v.-Systemet, dets lokale Virkning, stöttede dels til Materialet, dels til den fremmede Literatur. Af de anförte 80 Tilfälde kan kun 1 betragtes som virkelig Jodoformforgiftning (obs. 46); her anvendtes hos en 60-årig senil Kone, på hvem der foretoges exstirpatio mammæ for Karcinom 5½ Grammer Jodoform til Overpudring, efter at Operationen var udfört under Karbolspray; der anlagdes Suturer, Gummidrän og LISTERS Forbinding. Suturer og Drän fjärnedes den 11te Dag. Den 17de Dag efter Operationen trode man Såret helet pr primam. Men 19de Dag kom der pus fra Dränets tidligere Sted; Sårrandene fjärnedes og man udtömte omtr. 60 Gm jodoformholdigt pus; atter Dränage; hurtig Heling. Temp. de förste 8 Dage 38—38,7 i rectum; de näste 8 Dage omkring 38,7 om Aftenen, dernäst stigende til 20de

Dag efter Operationen, da den var 39; efter Abscessens Udtömmelse atter lavere. Pulsen regelmässig, omtr. 76—84. Den 10de Dag efter Operationen viste Pat. sig meget oprömt, stod op af Sängen meget tidlig om Morgenen og »vilde spasere i Lerchenborghave», var desorienteret med Hensyn til Tid, Sted og Personer; samme Morgen ved Lägebesöget var hun klar, Temp. 37,6; P. 80, regelmässig; erindrede ikke det passerede; Såret så godt ud. Den 13de og 14de Dag efter Operationen var Sensoriet atter påvirket; afvexlende oprömt og deprimeret. Ved Udskrivningen var hun fuldständig klar. Hos denne Pat. konstateredes Jodets Opträden i Urinen 8½ Time efter Jodoformapplikationen og påvistes endnu, da hun blev udskreven, 31 Dage efter Operationen. *Oscar Bloch.*

OSCAR BLOCH: **Om forskellige Metoder for Anläggelse af Bandager.** Köbenhavn 1883. 310 S. og 233 Billeder.

En med 233 i Texten indsatte Billeder forsynet Lärebog for Läger og studerende, beskrivende Bandage-Materialer; Bandager, der anlägges med Bind, Törkläder og Kompresser; immobiliserende, ikke stivnende Bandager og Apparater; de stivnende (inamovible) Bandager; Suspensions- og Extensionsbandager. *Oscar Bloch.*

HALD: **Ångströms Apparat for Selvmassage.** Norsk Magaz. for Lägevid., Forhandl. 1882, S. 175—177.

HALD fremviste Prof. ÅNGSTRÖMS Apparater til Selvmassage, som han af flere Grunde anså nyttige, uden at man samtidig resekerede synderlig ved at betro dem i Patientens Hånd.

Th. Wyller.

Veneriska sjukdomar och hudsjukdomar: E. PONTOPPIDAN: Om konstitutionel Behandling mod de tidligste Syfilissymptomer. — A. HASLUND: Excisionen af Chankeren som abortiv Behandlingsmåde for syphilis. — A. HASLUND: Miltens Forhold under syphilis. — LEEGAARD: Kliniske Meddelelser fra Rigshospitalets medicinske Afdeling A. — MALTHE: Syphilis, behandlet med Jodoform. — C. GAMBORG: 3 Tilfälde af alopesia areata i samme Familie.

E. PONTOPPIDAN: **Om konstitutionel Behandling mod de tidligste Syfilissymptomer.** Hosp.-Tidende, R. 3, Bd 1, 1883, S. 289.

Forf. udhäver, at Spörgsmålet om, hvorledes man terapevtisk skal stille sig til de tidligste Syfilissymptomer, burde afhänge närmest af den Måde, hvorpå man betragter disse Affektioners Väsen. Dersom Initialsklerosen med samt Kertelsvulsterne kun i Öjeblikket er en lokal Lidelse, da må den lokale Behandling väre Hovedsagen og den

konstitutionelle af mere tvivlsom Värdi. Er derimod omvendt Indurationen allerede det förste Symptom på konstitutionel Liden, da er den lokale Behandling ulige mindre värd og den konstitutionelle derimod af ganske anden Värdi. Forf. udvikler, hvorledes Unitets- og Dualitetsteorien ikke däkke disse to forskellige Opfattelser, i det sammes Kärne er Antagelsen af et eller to Smitstoffer for de to Chankerarter. — Teorien om, at Initialsklerosen er Tegn på allerede sket universel Infektion, stöttes väsentligst af det negative Resultat af Euautoinokulationerne. BOECK og BIDENKAP have jo imidlertid offentliggjort Erfaringer, som vise, at denne Regel ikke altid holder Stik, og Forf. mener i Henhold til enkelte personlige Erfaringer, at der efter disse Inokulationer dog af og til senere opstår abortive Papeldannelser, der opföres som negativt Resultat; der medgives her en detailleret Sygehistorie. Forf. er så tilböjelig til også heraf at deducere Initialsklerosens lokale Natur og påkalder til Stötte for samme yderligere Forholdene ved Kräftens og Tuberkulosens (COHNHEIM) Udvikling. Tidspunktet, da Lidelsen fra lokal bliver konstitutionel, kendes ikke bestemt, men synes at ligge et Steds i den anden Inkubation, vel närmest henimod dennes Slutning. For Forf. stiller Excisionsmetoden sig derfor som den teoretisk rigtige Behandling; men han mener, at det lige over for Spörgsmålets endnu svävende Beskaffenhed er rettest at spörge den kliniske Iagttagelse og dens praktiske Resultater med Hensyn til den tidlige konstitutionelle Behandling. Han citerer franske og tyske Forff:s Anskuelser om dette Punkt. Han kommer dernäst til de på Kommunehosp. foreliggende Erfaringer, og han er her i det heldige Tilfälde at kunne sammenligne dem fra den forrige Overläges (ENGELSTEDS) Tid med dem fra den nuvärendes (HASLUNDS), da der, i Modsätning til det foregående Tidsrum, afväntes med Behandling til Indträden af de universelle Tilfälde. Forf. har imidlertid ved Gennemsyn af Journalerne kun kunnet benytte et forholdsvis ringe Tal af samme og har derfor kun små Tal at beväge sig med; 11 Tilfälde behandlede under hele anden Inkubation med Smörekur, 30 Tilfälde under en Del af anden Inkubation med Smörekur og 30 behandlede udelukkende lokalt under anden Inkubation. Forf. uddrager af den sammenlignende Undersögelse af disse Räkker af Tilfälde den Slutning, at den merkurielle Behandlings Indvirkning på de förste syfilitiske Symptomer, det väre sig som afkortende eller forlängende Forlöbet, synes at have väret en Del overvurderet; han er her og synes i det hele med Hensyn til den merkurielle Behandling at väre tilböjelig til Forsög i exspekterende Retning. *R. Bergh.*

E. T. HEIBERG: **Syfilis blandt Arbejderne på Aalborg Glasvärk.** Hygiejniske Meddelelser, R. 3, Bd II, 1 1883, S. 59.

Forf. så blandt de pågäldende Arbejderne og deres närmeste Slägtninge en lille Epidemi af syphilis (9 Personer). En Arbejder med frisk syphilis på Läben overförte samme ved Bläserörct til to Kammerater, og fra samme kom Lidelsen siden ind i deres Familie.

R. Bergh.

A. HASLUND: **Incision af Chankeren som abortiv Behandlingsmåde for syphilis.** Ugeskr. for Läger, R. 4, Bd 5, S. 41, 69.

Forf. indleder sit Arbejde med et literärt Overblik over Forfatternes mellem Unitarisme og Dualisme svingende Anskuelser og viser, hvorledes disse forskellige Opfattelser have måttet påvirke og have påvirket deres Meninger om Nytten eller Unyttigheden af oven nävnte Behandlingsmåde. Forf. synes selv närmest at bekende sig til Unitarismen og at opfatte Initialsklerosen som en oprindeligt lokal Affektion. I Overenstemmelse med sit Standpunkt holder Forf. derfor på Exstirpationen og giver Regler for Udförelsen af samme og for den dermed forbundne Antiseptik. Forf. bringer en temmelig fuldständig Oversigt over mere end 150 i Literaturen foreliggende Exstirpationer af Initialsklerosen og anförer, at syphilis i i det mindste 50 af disse Tilfälde skal vare udebleven; Forf. leverer tillige nogen Kritik af disse Tilfälde og beklager den delvis fuldständige Ubrugelighed af den foreliggende Statistik. Selv meddeler han korteligt 4 Tilfälde af i Fjor udfört Excision af udtalte Skleroser. I et af disse Tilfälde var Resultatet negativt, i det der i Närheden dannede sig en ny Induration; i de övrige 3 Tilfälde indtrådte der ingen ny Induration og ingen syphilis. Forf. håber, at man skal komme dertil, så vidt muligt, at exstirpere enhver Chanker, den väre hård eller blöd, i det han også anser det for kirurgisk rationelt at skabe et rent Sår i Steden for et inficeret, at suturere det og at söge at få det til at hele per primam intentionem. *R. Bergh.*

A. HASLUND: **Miltens Forhold under syphilis.** Hosp.-Tidende, R. 2, Bd 9, S. 27, 45.

Det var a priori at vänte, at Milten som et i visse Måder med Lymfekertlerne analogt Organ let måtte afficeres ved syphilis, så meget mere som syphilis viser sig som en kronisk Infektion. Klinisk lader en sådan Affektion sig imidlertid meget själdent eftervise, isär ikke i Begyndelsen af Sygdommen. Det er da også kun i et Par Tilfälde (med meget udprägede Prodromer) lykkedes Haslund at udperkutere forstörret Miltomfang, og samme tabte sig atter efter Forsvinden af Prodromerne; också Bergh (Alm. Hosp.) har så at sige aldrig således set nogen Miltsvulst. Hos Forfatterne behandles de syfilitiske Miltlidelser meget kort; nogle enkelte have set dem mere eller mindre udprägede ved akkvisit, andre have iagttaget dem ved hereditär syphilis.

For at danne sig en Dom om dette Spörgsmål har H. gennemgået Sektionsmaterialet fra 4de Afdeling på Kommunehosp. for de foregående 15 År (1866—1880); det omfatter 154 Börn med hereditär syphilis og 44 voxne Syfilitikere.

I 96 af de 154 Tilfälde hos Börn fandtes Milten sund, for de resterende 58 har Forf. skematisk angivet den kliniske og anatomiske Diagnose så vel som Miltens Tilstand, og Resultatet af denne Sammenstilling har da väret fölgende. *Hyperplasi* forekom hos 55 Individer; i de 14 Tilfälde var Konsistensen normal, i de 31 for hård,

i de 10 for blöd; i ét Tilfälde sås en Infarkt, i de to Tilfälde frisk eller äldre perisplenitis som eneste Abnormitet. Af disse 55 Tilfälde af Hyperplasi viste i det hele de 10 frisk og 5 äldre Perispleniter; i 8 Tilfälde forekom Indsprängning af miliäre Tuberkler, altid sammen med anden Tuberkulose. — Denne forholdsvis hyppige Hyperplasi må anses som stående i direkte Forhold til den syfilitiske Dyskrasi; ti af forskellige konkommiterende Lidelser, som ere opståede under Forlöbet af syphilis, kan den ikke afledes, og af 96 secerede Tilfälde, i hvilke Milten fandtes sund, havde dog omtr. Halvdelen vist forskellige konkommiterende Lidelser i Bryst- og Underlivsorganer, som igennem den medfölgende Feber vel kunde have foranlediget Miltsvulst. Den forefundne perisplenitis henförer Forf. ikke direkte til syphilis, efter som denne Lidelse i det hele ikke disponerer til Betändelser af de serõse Hinder; de skulle kun afhänge af andre, tilfäldige, tilstedevärende eller forlöbne Betändelser. I Modsätning til Hyppigheden af Hyperplasien står *Själdenheden af Gummitionerne og af den amyloide Degeneration;* imellem Sektionerne af 154 hereditär-syfilitiske Börn fandt HASLUND ingen med Miltgummitioner eller med amyloid Degeneration, og lige så lidt nogen Gummition mellem 44 Sektioner af voxne Syfilitikere, men vel derimod 3 Tilfälde af amyloid Degeneration. Disse sidste Tilfälde vare imidlertid alle komplicerede med kroniske Suppurationer (caries, Nekrose, ulcererende Gummitioner, Cystiter, Pyelonefriter) og afhang af samme og ikke af syphilis. Hermed stemme jo også andre foreliggende Erfaringer, og särligt de af Dr GRÜNFELD (Köbenhavn) ved Sektioner af mere end 1000 Individer indhöstede. — Af Miltgummitioner foreligge, efter Forfatterens Angivelse, hidtil i Literaturen omtrent en Snes Tilfälde, til hvilke Forf. nu kan föje tvende (ikke hidtil publicerede), som af Dr GRÜNFELD ere iagttagne, og som meddeles i Detail. Tilfäldene fandtes hos to 63-årige Individer, hvis anamnestica i övrigt ikke gave nogen Oplysning om forudgået syphilis, medens der samtidigt i det mindste i det ene Tilfälde fandtes Tuberkulcse og Kräft, og i det andet muligvis kunde foreligge en Infarkt. — Som Resultat af den hele Undersögelse har der da vist sig *Hyperplasi af Milten* i 61,4 % af Tilfälde af akvireret syphilis hos voxne og i 36,4 % af Tilfälde af hereditär syphilis, medens Gummitioner og amyloid Degeneration af Milten er forekommet ulige själdnere ved hine og aldeles ikke ved denne. *R. Bergh.*

LEEGAARD: **Kliniske Meddelelser fra Rigshospitalets medicinske Afdeling A.** Norsk. Magaz. for Lägevid., Bd 12, S. 844, 852.

Forf. meddeler et Tilfälde af syfilitisk Hjärnelidelse, hvor Sektion viste en Gummiknude i de tynde Hinder, svarende til pons. Han gör opmärksom på, at man af de i levende Live observerede Symptomer havde kunnet slutte sig til Sygdommens Säde — pons — som det Sted, hvor de angrebne Nervebaner lå hinanden närmest. Om Sygdommen havde väret intrapontin eller basal, troede han ikke havde kunnet lade sig afgöre. Om Sygdommens Natur kunde heller intet med Sikkerhed sluttes, dersom ikke Sygehistorien kunde give

Oplysninger. Endelig antog han, at man ikke burde väre for ängstelig med en energisk antisyfilitisk Behandling i sådanne Tilfälde.

Th. Wyller.

MALTHE: **Syphilis, behandlet med Jodoform.** Norsk Magaz. for Lägevid., Forhandl. 1882, S. 190—192.

MALTHE fremstillede en Patient, behandlet lokalt med Jodoform for flere tertiäre syfilitiske Benlidelser med heldigt Resultat. Han vilde opfordre til fortsatte Forsög med den lokale Jodoformbehandling i syphilis, hvor Jodoformen måske hensigtsmässigst bragtes under Huden ved Hudsnit. Han troede, at denne Behandling i mange Henseende var at foreträkke for den almindelige. *Th. Wyller.*

C. GAMBORG: **3 Tilfälde af alopecia areata i samme Familie.** Tidsskrift f. prakt. Medicin, 2den Årgang, S. 337—339.

GAMBORG har behandlet 3 Söstre (14—5—3 År gamle) for denne Sygdom. — Der var på pars capilata capitis flere hårlöse cirkuläre Fläkker fra en 25-Öres til en 2-Krones Störrelse. I Randen af Fläkkerne var Hårene sparsomme og tynde, for övrigt var Håret normalt. Sensibiliteten var ikke formindsket. Börnene var for övrigt friske. — G. mener, at Sygdommen skyldes en Sop, men har ikke kunnet finde den. Sygdommen kan kun forvexles med herpes tonsurans, men adskiller sig fra denne blandt andet derved, at Soppen i h. tonsurans altid er let at finde og erkende. — G. anvender Indgnidning med en Tjäresalve (f. Ex. Wienersalve) hver Aften og Afvadskning med spirituöse Vadskevand. Salve af salicyl. natric. eller acid. carbolic. virker også godt. Behandlingen må fortsättes med Ihärdighed og gennem längre Tid, men giver i Regelen gunstigt Resultat.

Paul Winge.

Obstetrik och gynekologi: Leopold Meyer: Det normale Svangerskab, Födsel og Barselsäng. — F. v. Sydow: Nervfeber hos hafvande kvinnor. — F. Howitz: Graviditas extrauterina, Laparotomi: Helbredelse. — C. M. Ullman: Ett fall af utomkveds hafvandeskap. — S. Andersen: Et Tilfälde af placenta prævia totalis. — H. J. Carlsson: Trenne förlossningsfall med vändning på hufvudet. — Joh. Hedén: Bidrag till frågan om fostrets vändning på hufvudet vid tvär- eller sned-läge. — Bilsted: To Tilfälde af Svangerskab og Födsel, Kompliceret med cancer colli uteri. — P. K. Möller: Ovariekyste, komplicerende Svangerskab og Födsel; senere Ovariotomi. — M. Skjelderup: Retention af et Abortiväg til udlöbet af Svangerskabet med nogle Bemärkninger om Fjärnelsen af en tilbageholdt abortiv placenta. — Angelo Petersen: Om Pålideligheden af vort närvärende Födselsleje. — Hansen: Advarsel mod Brugen af Födselslejet. — W. Dreyer: Hymen fibrosum. Partus. — C. M. Groth: Fall af sclerema neonatorum. — E. Jacoby: Den kunstige Dilatation af uterus. — F. Howitz: Om Totalexstirpation af uterus for Kräft. — F. Howitz: Otte Tilfälde af Laparotomi for Fibromer i uterus. — Otto Engström: Stort interstitielt Fibromyom i Corpus uteri med bibehållen cervikalportion. — O. F. Hallin: Om lasarettsväsendet i Sverge 1881.

LEOPOLD MEYER: **Det normale Svangerskab, Födsel og Barselsäng.** Foreläsninger holdte ved Köbenhavns Universitet i Forårshalvåret 1882. København 1883, 274 Sider. Register 1—6.

Udgivelsen af disse Foreläsninger må siges på en särdeles fyldestgörende Måde at have udfyldt et stort Hul i den danske medicinske Literatur, der länge har savnet en Håndbog i normal Obstetrik. Forf. har bibeholdt Foreläsningsformen og har derved opnået at göre Bogen särdeles livlig at läse; imidlertid er det et Spörgsmål, om den i denne Form er lige så tiltalende for den studerende, som den er det for den prakt. Läge, og den er jo dog särlig beregnet for den studerende. Fremstillingen er som sagt livlig, og da den overalt er meget klar, er Läsningen af den let og fornöjelig; skulde man särlig fremhäve noget, måtte det blive Foreläsningerne om Födselens Mekanik og om Barselsängen. Forf. har stor Forkärlighed for Sidelejet under Födselens Slutning, derimod er han meget misfornöjet med den betydelige Rolle, Jordemodern her hjemme spiller. *F. Nyrop.*

F. v. SYDOW: **Nervfeber hos hafvande kvinnor.** Eira 1882, s. 635.

Förf. visar genom en rekapitulation af sin förra uppsats i samma ämne, att nämnda uppsats blifvit vid dess refererande i denna tidskrift missuppfattad. Han lemnar därefter en öfversigt öfver utländska förf:s åsigter om tyfoidfebern och dess behandling hos hafvande. *Salin.*

F. HOWITZ: **Graviditas extrauterina, Laparotomi, Helbredelse.** Gynäk. og obstetr. Meddelelser, udg. af F. Howitz. Bd 4, Sid. 62.

Forf. meddeler udförligt et Tilfälde af Extrauterin-Svangerskab hos en 26-årig primipara. Den förste Del af Svangerskabet forlöb ganske normalt, og först i 7:de Måned optrådte der Tilfälde af alvorlig Art,

som Pat. imidlertid heldigt overstod. Svangerskabet nåede sin normale Ende, og godt 2 Måneder efter foretoges med heldigt Resultat Laparotomi, der ikke fremböd Vanskeligheder; störste Delen af placenta fjärnedes med Lethed og uden synderlig Blödning. Forf. mener, at flere Momenter tale for, at Tilfäldet har väret et sekundärt Abdominal-Svangerskab. Årsagen til dette hos en förste Gang svanger själdne Tilfälde kunde ikke påvises. Han omtaler dernäst Hovedfarerne ved disse Operationer: Blödning og sepsis, og dväler navnlig ved placentas Forhold. Forf. dränede med desinficerede linnede Lapper 2—3 Finger brede, da han af forskellige Grunde ikke anser den almindelige Dränering med Dränrör for heldig ved denne Operation. *F. Nyrop.*

C. M. ULLMAN: **Ett fall af utomkveds hafvandeskap.** Eira 1883, s. 6.

Pat., 32 år gammal, hade aldrig genomgått någon sjukdom utom ledgångsreumatism, alltid menstruerat normalt. Gift sedan 1879 hade hon sin sista menstruation i midten af april 1881. Sedermera kväljningar och kräkningar men inga plågor. I juni en lindrig blödning. I augusti fosterrörelse. Kunde obehindradt sköta sina sysslor tils i oktober, då hon plötsligen öfverföls af så häftiga plågor i buken, att hon förlorade sansen. Därefter sjönko krafterna, och hon hade ständigt mer eller mindre plågor i buken, som tilltog hastigt i omfång. Pat. kände fosterrörelsen sista gången den sista december. Ingen afgång af deciduaslamsor, men lindrig blödning i jan., febr. och mars.

Förf. såg pat. första gången i febr. 1882. Hon hade då en tumör, som nådde midt emellan nafveln och refbensranden. Inga fosterljud eller fosterdelar kunde uppfattas. Vid undersökning den 22 april var pat. ytterligt afmagrad. Temp. 40°, p. 120. Buken uppdrifven, ömmande. Tumören tycktes nu intaga hufvudsakligen bukens vänstra hälft och nådde något öfver nafveln. Inga foster- eller lifmoderljud. I bakre, venstra fornix kändes ett fast, rundadt parti af svulsten, uterus kunde ej skiljas från tumören, mätte 11 cm. Cervix hård. Förf. var tvifvelaktig om diagnosen; men ansåg kvinnans tillstånd så uselt, att något operativt ingrepp ej kunde göras.

14 dagar senare tillkallades han å nyo och fann då i nafveln ett hål, stort som en tvåkrona, med trasiga, brandiga kanter, i hvilket en hand presenterade sig; decubitus. En några centimeter lång incision nedåt i linea alba gjordes, hvarefter en fot uppsöktes och fosterkroppen utskaffades. Hufvudet förminskades genom att uppklippa fontaneller och sömmar och sönderbryta benen. Placenta, som var fästad vid äggsäckens högra sida ned mot ländtrakten, aflossades med lätthet utan all blödning. Den mätte 10—11 cm. i diameter och var i upplösningstillstånd. Fostret fullgånget, macereradt, stinkande. Ägghålan sköljdes med koncentrerad borsyrelösning, hvarefter såret, som ej suturerades för att ej hindra dräneringen, betäcktes med flerdubbla kompresser, doppade i fenyllösning. 4—5 dagar efter operationen afgingo fekalklumpar genom buksåret. Fisteln låg sannolikt i nedre delen af colon och var i början betydlig, men förminskade sig snart,

så att vid midsommartiden endast gas afgick. Efter 14 dagars förlopp var ägghålan så förträngd, att sköljning af den samma var obehöflig. Den 14 juli fick pat. gå ut. Öppningen i buken var då af en fingerändas storlek, täckt med friska granulationer. Tarmfisteln slöt sig först i oktober. I december var pat. fullt frisk. Menstruation normal. Uterus något förstorad, rörlig; till vänster om den en 2 fingertj ock, öm förhårdnad.

Förf. omnämner i det följande, hvarför han anser sannolikt, att här förelåg ett fall af graviditas abdominalis secundaria. *Salin.*

S. ANDERSEN: **Et Tilfälde af placenta præv. totalis.** Hosp.-Tidende. R. 3, Bd 1, s. 224.

Forf. meddeler et Tilfälde af total placenta prævia hos en 5te Gang svanger. I Svangerskabets 32te Uge indlededes Födselen; Vending og langsom Extraktion. Normal Barselsäng. *F. Nyrop.*

H. J. CARLSSON: **Trenne förlossningsfall med vändning på hufvudet.** Eira 1883, S. 35.

Efter en kort historik öfver operationen omnämner förf. 3:ne fall, där han varit i tillfälle att använda den med lycklig utgång.

Det 1:sta var en förstföderska. Modermun var utplånad, hinnorna hela, fostret dödt, låg i tvärläge med hufvudet på högra bäckensidbenet. Handen infördes i och för vändning på fötterna; men då operatören märkte, att hufvudet med lätthet kunde inställas i bäckenet, nedförde han det. Förlossningen spontan. Det 2:dra fallet en omföderska. Modermun utplånad, hinnorna hela, hufvudet på högra bäckensidbenet. Efter hufvudets inställande genom den i uterus införda handen, förlöstes kvinnan spontant. Det 3:dje fallet en förstföderska. Modermun utplånad, vattnet afgånget sedan flere timmar, fostret i vidöppet tvärläge. Under försöket att göra vändning på fötterna märkte operatören, att hufvudet närmade sig bäckeningången. Han nedförde det då och instälde det i vidöppen ansigtsbjudning. 2 timmar senare spontant framfödande af ett lefvande barn.

Ehuru kasuistiken är liten, anser förf. den dock visa, att operationen i vissa fall är berättigad. Han föreslår att alltid vid fråga om vändning först försöka om hufvudet lätt kan nedföras. Såsom vilkor för operationen uppställer han: rymligt bäcken, fosterhufvudet i bäckenets närhet, anledning att antaga goda värkar efter operation samt frånvaro af alla förhållanden, som göra förlossningens skyndsamma afslutande af nöden. *Salin.*

JOH. HEDÉN, praktiserande barnmorska: **Bidrag till frågan om fostrets vändning på hufvudet vid tvär- eller sned-läge.** Eira 1883, s. 103.

Efter några historiska meddelanden öfver i fråga varande operation, i synnerhet öfver dess användande i Sverge, omnämner förf. ett fall, hon behandlade för 20 år sedan: Pat., omföderska, hade legat i förlossningsarbete 4 dagar; när vattnet afgått obekant. Högersidig axelbjudning med fötterna i kvinnans vänstra sida. Fåfänga försök att

göra vändning på fötterna, hvarför hufvudet nedfördes, hvarefter förlossning gick spontant. Derefter meddelar hon tvänne färskare fall, ett där hon korrigerat fosterläget medelst yttre handgrepp, och ett, där hon användt inre handgrepp, i båda fallen med lyckligt resultat.

Salin.

BILSTED: **To Tilfälde af Svangerskab og Födsel, kompliceret med cancer colli uteri.** Gynäk. og obstetr. Meddelelser, udg. af F. HOWITZ. Bd 4. Sid. 10.

Det förste Tilfälde, Forf. har iagttaget, angår en 44-årig Kone, der havde födt 9 Gange, sidste Gang for 2½ År siden. Da hun fremstillede sig til Undersögelse, diagnosticeredes en cancer colli uteri, og da der ikke blev tänkt på Muligheden af Svangerskab, foretoges Udskrabning med skarp Ske og Kavterisation med thermocauterium; senere behandledes hun poliklinisk med Penslinger med Bromspiritus. Hendes Udseende og Almenbefindende bedredes betydeligt, og nu konstateredes Tilstedevärelsen af Svangerskab (5:te Måned). Svangerskabet udviklede sig regelmässigt; men den kankröse Nydannelse skred samtidigt mere frem og greb over på forreste og bageste Väg af vagina. Da Födselen indfandt sig, vare Veerne svage; rundt om orificium föltes hårde Knuder, mellem hvilke blödere Partier, mindre i Udsträkning end de faste. Den firkantede Fontenelle midt i Bäkkenet. De blödere Partier udvidedes noget, og Hovedet trängtes fastere ned i övre Bäkkenåbning; men nu holdt Veerne op. Der anvendtes Vaginaldouche og senere Tamponade af vagina; men Veerne indfandt sig ikke, dog udvidedes orificium noget mere; den var af oval Form, omtr. 1½″ i störste Udsträkning. Da Konen nu efter omtränt 2 Dögns Forlöb var meget medtaget, foretoges Tangforlösning. Tangen anlagdes med nogen Vanskelighed. Forreste Läbe af cervix, der viste sig rigid, svullen og ulcereret og med et Par mindre Rupturer til Siderne, blev trukken frem foran Hovedet; men det lykkedes dog at före Hovedet og derefter hele Fosteret frem under den. Placenta födtes kort efter. Det endnu udenfor genitalia externa liggende ulcererede Parti af forreste Modermundsläbe rensedes, og större svulstagtig fremspringende Dele af den bortklippedes og kavteriseredes grundigt med Termokavteriet; derefter Overpudring med Jodoform. Uterus föltes godt kontraheret. Fosteret dödt; ved Sektion af det konstateredes en betydelig Hjärtefejl, der allerede var diagnosticeret under Svangerskabet. Barselsängen forlöb heldigt; 4:de Dag og de påfölgende 2 Dage stärk Feber, der svandt efter Udskylning og Fjärnelsen af gangränöse, ildelugtende Tjavser. — I det 2det Tilfälde forlöstes Konen med Vending, efter at et Forsög på Fremträkning med Tang var mislykket. Barnet levende. Den kankröse Degeneration strakte sig fra labium post. ud i bägge Parametrierne. Barselsängen forlöb heldigt. — Til disse Sygehistorier knytter Forf. en Del Bemärkninger og fremhäver, hvor meget den kankröst degenererede collum kan blödgjöres og udvides ved Födselsarbejdet, og hvor meget man kan byde den i Retning af Läsion ved Indbringelse af Instrumenter eller Hånden, uden at der som Regel ved de herved nästen altid opståede Rupturer kommer videre Hämorragi eller

väsentlig Fare for Infektion under Barselsängen. Han anbefaler derfor så vidt muligt at overlade alt til Naturen og, hvor kunstig Forlösning er nödvendig, da at lede den per vias naturales. Dernäst anbefaler han så vidt muligt under Födselen at borttage så stort et Stykke som muligt af Svulstmasserne og kavterisere med Termokavteriet. Allerede under Graviditeten kan det blive berettiget og rigtigt at fjärne så meget som muligt af de degenererede Partier. — Forf. har senere iagttaget et 3dje Tilfälde, hvor Födselen forlöb ved Naturen. *F. Nyrop.*

P. K. MÖLLER: **Ovariekyste komplicerende Svangerskab og Födsel, senere Ovariotomi.** Hosp.-Tidende, R. 2, Bd 9, S. 890.

Forf. meddeler et Tilfälde af Ovariekyste hos en 30-årig Bondekone, der i alt har födt 4 Gange og aborteret en Gang for 1 År siden imellem de to sidste Födseler. Det sidste Svangerskab var en Del besvärligt på Grund af den stärke Udvidning af Underlivet, og hun havde stadig märket Smerter, isär i den höjre Side af Underlivet; dog vare Smerterne ikke meget betydelige. Födselen endtes ved Naturen. Konen lå en halv Snes Dage til Sängs og befandt sig vel; tredje Dagen efter at hun var stået op, fik hun stärke Smerter i Underlivet. Der diagnosticeredes en mandshovedstor Ovariekyste over og foran uterus, til hvilken den syntes adhärent. Efter nogen Tids Observation foretoges antiseptisk Ovariotomi. Kysten var enrummet, temmelig adhärent til sine Omgivelser, Adhärencerne let löselige. Den viste sig siddende på överste Rand af venstre lig. latum tät op til uterus, i det den meget korte Stilk var fremkommen ved en Snoning 1—1½ Gang af tuba, lig. ovarii og latum. Efter Snoningens Udjävning fandtes der at väre ikke nogen egentlig »Stilk», men et 5—6 Cm. bredt Säde på lig. latum. Ved Kystens Fjärnelse viste Karrene sig hen imod denne tromboserede, det mellemliggende Parti af lig. latum noget mört. Höjre ovarium sundt. Tilfäldet forlöb hurtigt uden Komplikationer. Forf. söger at forklare, hvorledes Snoningen er kommen i Stand, og hvilke Fölger denne har haft. *F. Nyrop.*

M. SKJELDERUP: **Retention af et Abortiväg til Udlöbet af Svangerskabet med nogle Bemärkninger om Fjärnelsen af en tilbageholdt Abortivplacenta.** Tidsskrift for prakt. Medicin 1882, S. 273.

En 40 År gl Fru, mange Börn og flere Aborter, der en Gang for flere År siden havde båret et afdödt Foster ud den reguläre Svangerskabstermin, blev gravid i Sept. 1881. I Januar 1882 optrådte temmelig stärk Blödning, som med Afbrydelser vedvarede til udi Februar. Ved Undersögelse var uterus som i 4de Måned; uterus tiltog ikke senere i Störrelse; Befindendet var godt. Sidst i Maj optrådte på nyt Blödning; den 4de Juni afgik et omtr. 4 Måneders gammelt, tört og indskrumpet Foster. Efterbyrden kom ikke, og det lykkedes ikke med Fingeren at lösne placenta; kun små Stykker afgik. Näste Dag indbragtes en Kurette, hvormed uterus' indre Flade skrabedes, hvorpå placenta afgik Natten efter. — Forf. brugte i dette

Tilfälde en Kurette i Stedet for som almindelig at lösne placenta med en eller to Fingre indbragt i uterus, medens den anden Hånd udvendig fra trykker fundus uteri ned. Instrumentet er en Kombination af SIMS Kurette og SIMPSONS Sonde, med Böjning som sidst nävnte og med Mål på den konvexe Side; på Enden har den et omtrent 2 Mm. bredt, ovalt Öje med halvt skarpe Kanter. Den er af Kobber og kan således gives en hvilken som helst Form. Ved Hjälp af denne kan Uteruskaviteten på en letvindt Måde skrabes, så at löse og prominerende Masser kan fjärnes. *Paul Winge.*

ANGELO PETERSEN: **Om Pålideligheden af vort nuvärende Födselsleje.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 7, S. 139.

Forf. foreslår en Forbedring ved Födselslejet for at hindre det i at glide ud under Brugen. *F. Nyrop.*

HANSEN: **Advarsel mod Brugen af Födselslejet.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 443.

Forf. meddeler, hvorledes Födselslejet gik itu midt under en Födselsoperation. *F. Nyrop.*

W. DREYER: **Hymen fibrosum. Partus.** Hospitals-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 101.

Forf. meddeler et Tilfälde hos en 38-årig gift Kone, hvor der efter flere Års Ägteskab opstod Svangerskab, uagtet introitus vaginæ var fuldständigt tillukket af en tyk og fast hymen, hvori der ingen Åbning kunde findes; hymen var så ueftergivelig, at der i Fölge Mandens Udsagn ingen emissio penis kunde finde Sted. Under Födselen måtte hymen spaltes. Tangforlösning. *F. Nyrop.*

C. M. GROTH: **Fall af sclerema neonatorum.** Hygiea 1883. Svenska läkaresällsk. förhandl., s. 236.

Förf. meddelar ett fall af sklerem hos ett foster, framfödt medelst vändning och extraktion i följd af placenta prævia hos modern, som genom blödningen blifvit ytterligt nedsatt. Förf. antager, att skleremet möjligen kunnat vara beroende på syrebrist hos fostret på grund af moderns anemiska tillstånd. *Salin.*

E. JACOBY: **Den kunstige Dilatation af uterus.** Gynäk. og obstetr. Meddelelser, udg. af F. HOWITZ, Bd 4, S. 27.

Forf. giver i denne Afhandling en Oversigt over de Midler, der anvendes for at dilatere uterus og bedömmer dem efter Erfaringerne fra Prof. HOWITZ's Klinik; särligt dväler han ved de HEGARske Dilatatorier, og for at illustrere deres Anvendelighed meddeler han kort 5 Sygehistorier. *F. Nyrop.*

F. HOWITZ: **Om Totalexstirpation af uterus for Kräft.** Gynäkol. og obstetr. Meddelelser, udg. af F. HOWITZ, Bd 4, S. 122.

Efter en kort historisk Oversigt over Operationen meddeler Forf. 2 Tilfälde af Totalexstirpation, udförte fra vagina. Bägge Tilfälde forlöb heldigt; i förste Tilfälde var Forf. så uheldig at åbne Blären; Perforationsåbningen blev forenet med Suturer, der viste sig at lukke fuldständigt, da man senere gjorde Forsög med at spröjte Vädske ind i vesica. Bägge Operationerne ere nöjagtigt beskrevne. Forf. udtaler sig imod at retroflektere uterus, ligesom han også anser det för unödvendigt og uheldigt at fläkke uterus. Hvad Ombindingen af Ligamenterne angår, benytter han elastiske Ligaturer, for hvis Anvendelse han udtaler sig meget varmt. I bägge Tilfälde anvendte han Dränage med et tykt T-formet Dränrör, der toges ud, så snart intet mere löb ud af det. — Den vaginale Totalexstirpation er her hjemme foruden af Forf. udfört 1 Gang af HOLMER og 1 Gang af STUDSGAARD, bägge Tilfälde med heldigt Resultat, dernäst 1 Gang af HEJBERG og 1 Gang af VOETZ, bägge Gange med dödeligt Udfald. Disse 4 Tilfälde ere endnu ikke offentliggjorte. I alt er Operationen her hjemme altså udfört 6 Gange med 2 Dödsfald. *F. Nyrop.*

F. HOWITZ: **Otte Tilfälde af Laparotomi for Fibromer i uterus.** Gynäk. og obstetr. Meddelelser, udg. af F. HOWITZ, Bd 4, S. 74.

Forf. meddeler detaillerede Sygehistorier over 8 Tilfälde af Laparotomi for Fibromer i uterus (hans N:r 5—12); to Dödsfald. I de 6 Tilfälde indtog Fibroidet selve uterus, og ved Operationen fjärnedes uterus i sin störste Del; i de 2 andre Tilfälde var Operationen langt simplere, i det den bestod i at fjärne et stort, stilket, intraperitonäalt Uterinfibrom. — Forf. går närmere ind på Operationsmåden, og hvad der kan möde under Operationen. Han dväler särlig ved Stilkbehandlingen, navnlig ved den af LEOPOLD benyttede Fremgangsmåde, der dog efter Forf:s Mening er for langvarig og efterlader for mange Suturer. Dernäst omtaler han Anvendelsen af tynde, elastiske Ligaturer som ligatures perdues. En anden Måde at löse Spörgsmålet på var den at ende med en FREUNDS Operation, noget, dog Forf. anser for altfor dristigt. HEJBERG i Viborg foreslog i en Samtale med Forf. at göre Operationen i 2 tempi: den ene Dag lösne Parametrierne og for og bag at tränge frem til peritonæum, derpå stoppe det hele godt ud med Jodoformgaze, og så den näste Dag at foretage Laparotomi og Excision af uterus. — Til Forening af Bugsåret anvender Forf. det såkaldte silkewormgut eller Forfang, der nogle Dage för Operationen lägges i 5 % Karbolvand, hvorved det foruden at blive aseptisk tillige bliver blödere og således lettere at håndtere. Til Slutning omtaler Forf. Ovariernes Forhold; i de to Tilfälde, hvor Ovarierne vare normale, havde Uterinblödningerne väret profuse og faretruende; i de andre Tilfälde vare Blödningerne noterede som sparsomme, ringe eller normale, og det uagtet Svulsterne have haft en endog enorm Störrelse, väret interstitielle og forbundne med en stärk Forögelse af Uterinkaviteten. Disse facta synes at give et ikke uväsentligt Fingerpeg med Hensyn til Betyd-

ningen af Kastrationen for Uterinfibromer; Forf. mener, at Kastrationen herefter vil kunne formindske eller standse Uterinblödningerne, men ikke vil have nogen Indvirkning på Svulsternes Växt.

F. Nyrop.

OTTO ENGSTRÖM: **Stort interstitielt Fibromyom i corpus uteri med bibehållen Cervikalportion.** Gynäk. og obstetr. Meddelelser, udg. af F. HOWITZ, Bd 4, S. 1.

En 40-årig ugift Kvinde havde födt 1 Gang for 3 År siden. Efter den Tid blev hendes Menstruation, der altid tidligere havde väret regelmässig, rigeligere og langvarigere; Blödningerne bleve mere og mere rigelige og medtoge hendes Kräfter i höj Grad. Der opstod Dysmenorré og fluor albus. Hun fik stärke Smerter i Ryggen, og til sidst besväredes hun af Urinretentioner. Ved Undersögelsen fandtes uterus forstörret af en Svulst, med fundus ragende op til midt imellem Symfysen og Navlen. Uterus var jävnt afrundet uden fremstående Knuder. Portio vaginalis var af sädvanlig Längde; Afstanden mellem os uteri intern. og extern. var på det närmeste 4 Cm. Os uteri extern. oval, ikke åbenstående, og os intern. ikke det mindste udvidet. Sonden kunde med Vanskelighed indföres 10 Cm. Efter Udvidning med Laminariastift diagnosticeredes en Svulst, udgående fra og indtagende hele uteri bageste Väg og delvis venstre Sideväg fra lidt over os internum til fundus, jävnt prominerende ind imod Uterinkaviteten. Uteri höjre Sideväg og forreste Väg frie. Os internum var stärkt markeret; Uterinslimhinden var ikke usureret. På Patientens indträngende Begäring foretoges Enukleation. Efter Udvidning med laminaria spaltedes Vaginalportionen med Sax bilateralt helt op til fornix, og efter energisk Dilatation med Fingrene og en Polyptang kunde to Fingre föres ind i Uterinkaviteten. Selve Enukleationen foregik let; men Bortskaffelsen af Svulsten, der måtte sönderdeles, var meget besvärlig, og ved Udtagelsen af den sidste Rest opstod der i venstre Side af cervix en Ruptur, der sträkte sig ind i fornix og rimeligvis åbnede Parametriet. Derefter udskylledes Uterinkaviteten, og Rupturen og Spalterne i Vaginalportionen sutureredes med Sölvtråd. Operationen varede i 2 Timer og medtog Patienten betydeligt, navnlig på Grund af Blodtabet. Tilfäldet forlöb heldigt, og efter 20 Dages Forlöb var Pat. oven Sänge. De sammenlagte blodtomme Stykker af Svulsten vejede omtr. 340 Gm.

F. Nyrop.

O. F. HALLIN: **Om lasarettsväsendet i Sverge 1881.** Hygiea 1882, s. 669.

Ibland operationer för sjukdomar i kvinliga sexualorganen anför förf. en ovariotomi af d:r GRUNDBERG. Pat. 26 år. Svulsten ett-årig, polycystisk. Pedunkeln underbands med katgut och försänktes. Fullständig antiseptik. Pat. tillfrisknade hastigt.

Ett fall af ovariotomi verkstäldes af d:r BOKSTRÖM på en svagsint 45-årig kvinna, som led af peritonit efter tappning, gjord af annan läkare. Pat. hade före operationen feber, men blef efter den samma feberfri. Tillfrisknandet ostördt.

På sjukhusen hafva under året i alt 41 ovariotomier blifvit gjorda, uti 5 fall med dödlig utgång, utvisande en mortalitet af 12 %.

Förf. omnämner vidare ett fall af atresia vaginæ congenita et retentio mensium, meddeladt af d:r WESTERLUND. Pat., 25 år, har sedan 19 år haft molimina menstrualia. I buken förefans en tumör som sträckte sig till 2 finger nedom nafveln. Af hymen endast rudiment. 4 cm. från vulva atresi af vagina. En trokar infördes genom atresin och kvarlemnades under några dagar, hvarefter en korsformig incision och bortklippning af de 4 hörnen å kloasongväggen gjordes. Pat. tillfrisknade och menstruerade sedan normalt. *Salin.*

Pediatrik: K. GRÖN: Terapevtiske Notitser fra Prof. MONTIS Börneklinik i Wien. — A. L. FAYE: Kinin mod Kighoste.

K. GRÖN: **Terapevtiske Notitser fra Prof. Montis Börneklinik i Wien.** Tidsskrift for prakt. Medicin, S. 321 og 369.

I disse Notitser omtales Behandlingen af *Kighoste* med Inhalationer af Karbolsyreoplösning eller Benzin. Under Behandlingen af *rachitis* omtales foruden diätetiske Forholdsregler Anvendelsen af Saltbade og Tran. Dernäst omtales Behandlingen af *paralysis spinalis infantum, chorea minor* og *convulsiones infantum.* Her nävnes Behandlingen af sidst nävnte med Kompression af Karotiderne under Tegn på Hjärnehyperämi samt Kloroforminhalationer eller Kloralklyster. — I samme Tidsskrift, s. 65 og 81, 1883 omtales »Dyspepsi hos Småbörn og om Småbörns Ernäring». *Paul Winge.*

A. L. FAYE: **Kinin mod Kighoste.** Tidsskrift for praktisk Medicin, 2den Årgang, S. 339—341.

I Anledning af at Kinin har väret anbefalet mod Kighoste, meddeler Dr FAYE, at dette Middel allerede har väret i Brug mod Kighoste siden Slutningen af 1860-Årene.

Selv har han forsögt Kinin i en temmelig alvorlig Kighosteepidemi på Plejestiftelsen for Småbörn og med gunstigt Resultat. — Han anvender chloret. chininic 0,01—0,015, natr. bicarbonat. 0,015, gi arabic 0,25 til Indbläsning i larynx, i heftigere Tilfälde hverandeu Time, i mindre stärke 3—4 Gange daglig. Han har også brugt chlor. chin. indvendig. *Paul Winge.*

Farmakologi, toxikologi, farmakodynamik och allmän terapi: Gustav Lotze: Yvons Kroroformpröve. — G. Rasch: En historisk Oplysning om convalaria majalis. — Giersing: Udtälling af Dråber. — Höebergs Fordråber. — Wulfsberg: Doserede Mineralvand. — Brevvexling mellem F. Lund og Viggo Bendz. — T. M. Trautner: Et Barn, död af Opiumsforgiftning. — Berner: Arsenikforgiftning hos Börn. — Om Misbrug af Opium og Morfin i Danmark samt om Midlerne derimod. — C. Stensen: Misbrug af Opium og Morfin i Amerika. — Friedenreich: Elektroterapevtiske Bemärkninger. — Klee: Lidt om Hydroterapiens hygiejniske og profylaktiske Virkning. — Koefod: Ajaccio som Vinterstation. — H. Steffens: Ved Rhinen. — Kalmer: Akklimatisationsbegrebet i dets Forhold til gul Feber.

GUSTAV LOTZE: **Yvons Kloroformpröve.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 294.

L. oplyser först om, at det beroer på en Misforståelse, når man ved den af Yvon angivne Pröve (manganoversurt Kali 1, rent Kalihydrat 10 og Vand 250) vil anvende alkoholisk Kalioplösning i Stedet for med Alkohol renset Kalihydrat, da Alkohol strax frembringer en grön Farve rystet sammen med Alkohol. Han meddeler end videre at enhver Kloroform, der efter Forskriften i Pharmacopœa dan. har en Vägtfylde af 1,490—1,494, indeholder en ringe Mängde ren Alkohol, der er tilsat for at opnå den nävnte Vägtfylde og tillige *for at forebygge Dekomposition af Kloroformen.* Yvons Reagens vil altså her altid give en grön Farve, der efter Yvons Mening skulde antyde en slet Beskaffenhed, hvilket imidlertid slet ikke er Tilfäldet. Tvärt imod, når nävnte Reagens ikke forandrer Farve, viser det netop, at Kloroformen er af tvivlsom Holdbarhed.

L. anser Isonitrilpröven for overflödig, når man har prövet Vägtfylden. Han anbefaler derimod at pröve Kloroformen för Brugen med Lakmuspapir, da en sur Reaktion vil angive Tilstedevärelse af Syre (Myresyre) og derved begyndende Dekomposition. *Buntzen.*

G. RASCH: **En historisk Oplysning om convalaria majalis.** Tidsskrift for prakt. Medic., 2den Årg., S. 295.

Insenderen oplyser, at allerede Mattioli (1501—1577) nävner convalaria majalis som et »hjärtestyrkende» Middel og at Henrich Smid (1546) anförer det samme. *Paul Winge.*

GIERSING: **Udtälling af Dråber.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 377.

I Steden for den Lamprechtske Dråbetäller anbefaler G. at bringe en ulden Tråd ned i Dråbeflasken. Så snart denne er gennemtrukken af Vädsken, kan man med Lethed og Sikkerhed ved dens Hjälp aftälle Dråberne. *Buntzen.*

Höebergs Fordråber. Ugeskr. for Läger, R. 4, Bd 6, S. 355.

Nävnte arcanum, for hvis Forhandling Fabrikanten ved Höjesteretsdom er ikendt Mulkt, indeholder i Fölge denne:

Spiritus 14°	17	Potter.
Opodeldok	½	℔.
Äter	1½	Pot.
Sassafrasolje omtr.	10	Gm.

Priserne ere:

	Fra Apoteket.	Fra Fabrikanten.
½ Pot	30 Öre m. Fl.	62 Öre m. Fl.
¼ »	52 » » »	116 » » »
⅜ »	64 » » »	150 » » »
¾ »	120 » » »	300 » » »

Buntzen.

WULFSBERG: **Doserede Mineralvand.** Norsk Magaz. for Lägevid., Forhandl., 1882, S. 166—170.

WULFSBERG omtalte de doserede Mineralvand og Fordelen ved deres Anvendelse. Dernäst meddelte han de af ham benyttede Recepter til Fremstillingen og Indikationerne for de efter disse komponerte Mineralvandes terapevtiske Anvendelse. *Th. Wyller.*

Brevvexling mellem F. Lund og Viggo Bendz. Hosp.-Tidende, R. 2, Bd 9, S. 611.

I Anledning af en Atropinforgiftning hävder BENDZ, at 3—7 Dråber af en Oplösning af 1 Gm Kalabarextrakt i 2 Gm Glycerin kan og bör anvendes til Börn og voxne ved faretruende Tilfälde, endskönt Pharmacopœens Maximaldosis her er overskreden 3—7 Gange. *Buntzen.*

T. M. TRAUTNER: **Et Barn död af Opiumsforgiftning.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 7, S. 149.

En 17 Måneders Drengebarn sugede på Proppen af en Flaske, hvori der var en ofte benyttet Laudanumtinktur. ½ Time efter fandtes Barnet sovende; 1½ Time efter fandtes det dödt. Der blev ikke tänkt på nogen Behandling.

Ved Sektionen, foretagen 6 Dage efter på det frosne Kadaver, fandtes tyndflydende Blod, ingen Koagler, og Blodoverfyldning af Hjärnen.

Ved den af LOTZE foretagne kemiske Undersögelse fandtes en tvivlsom Morfinreaktion i Mavens Indhold, men tydelig, stärk Reaktion på Mekonsyre. Ved Forsög med forskellige Propper fandt han, at der i det mindste kan have väret omtr. 0,020 Gm vin. thebaic. crocat. på Proppen; mulig har der väret Resten af 8 Dråber. Sundhedskollegiet anser det for höjst sandsynligt, at Barnet er dödt af en Opiumsforgiftning. *Buntzen.*

BERNER: **Arsenikforgiftning hos Börn.** Norsk Magaz. for Lägevid., Forh. 1882, S. 162.

BERNER refererede 2 Tilfälde af Arsenikforgiftning hos Småbörn, hvor Sygdomsbilledet fuldständig lignede det af Prof. KJELLBERG beskrevne Billede af fissura v. contractura ani hos Småbörn. I det ene Tilfälde var Barnet bleven forgiftet gennem sine Sko.

Th. Wyller.

Om Misbrug af Opium og Morfin her i Danmark samt om Midlerne derimod. Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 341, 361, 381, 424.

Ugeskriftets Redaktion meddeler 24 Tilfälde af kronisk Morfinisme og Mekonisme, som ere indberettede til Redaktionen i Henhold til en fra denne til Landets Läger stillet Opfordring. Red. foreslår dernäst forskellige Midler til at bekämpe det omhandlede, stadig tiltagende Onde, af hvilke skulle fremhäves: Lägerne bör indskränke Anvendelsen af Opium og Morfin så meget som muligt og navnlig ikke uden den yderste Nödvendighed overlade Applikationen af Morfinindspröjtninger til Pat. selv eller hans omvärende. Dernäst bör Publikum i så stor Udsträkning som muligt — ved populäre Foredrag eller Fremstillinger — göres bekendt med Farerne ved en längere Tids fortsat Anvendelse af Opium og Morfin. For at hindre den ikke själdne Benyttelse af falske Recepter anbefales det Lägerne at forsyne de af dem udstedte Recepter med deres Stempelmärke. Endelig bör Kontrollen med Forhandlingen af Opiums- og Morfinpräparater og Bestemmelserne for disses Udlevering fra Apotekerne skärpes; i den Henseende gennemgår Red. de i Danmark gäldende Bestemmelser, hvilke den ikke finder betryggende nok, og derfor foreslår den, at »alle Recepter på Morfin og Morfinsalte, uanset den foreskrevne dosis og Brugsmåde, samt alle Recepter på opiumsholdige Präparater, uanset den foreskrevne dosis og Brugsmåde, såfremt Opium indgår deri i et närmere defineret Mängdeforhold, skulle tilbageholdes på Apoteket og ikke må udleveres efter sket Expedition.»

Joh. Möller.

C. STENSEN: **Misbrug af Opium og Morfin i Amerika.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 7, S. 165.

Meddeler et Par Exempler på Misbrug af vin. theb. croc. og subkutane Morfinindspröjtninger. *Joh. Möller.*

FRIEDENREICH: **Elektroterapevtiske Bemärkninger.** Hosp.-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 25, 49, 78, 145, 193, 217.

Forf. har i denne Räkke Artikler, der endnu ikke er afsluttet, sat sig til Mål at give et Bidrag til Bedömmelsen af Elektricitetens Värdi som Helbredelsesmiddel. Han söger at nå dette Mål ved med Hensyn til nogle af de Sygdomme, som hyppigst göres til Genstand for Elektroterapien, og mod hvilke den anses for särligt virksom, kritisk at gennemgå det vigtigste af det i Literaturen foreliggende kasuistiske Materiale. Han har gjort Begyndelsen med Nevralgierne

og har samlet 77 Tilfälde af forskellige Nevralgier, som selv for en temmelig sträng Kritik kunne stå som bevisende. Afhandlingen kan snart väntes fortsat. *Friedenreich.*

KLEE: **Lidt om Hydroterapiens hygiejniske og profylaktiske Virkning.** Hospitals-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 172.

KLEE: **Om de i Hydroterapien almindeligst anvendte Omslag, samt de vigtigste Forsög, hvoraf deres videnskabelige Berettigelse stöttes.** Hosp.-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 241 og 266.

Forf. giver efter WINTERNITZ, FLEURY o. fl. et Resumé af de almindeligst anvendte Former for Hydroterapi og omtaler deres forskellige Virkning på Organismen i sund og syg Tilstand.
F. Levison.

KOEFOD: **Ajaccio som Vinterstation.** Hospitals-Tidende, R. 2, Bd 9, S. 865.

Forf. har levet i Syden i Vinteren 1881—1882 og har särlig opholdt sig 7 Måneder i Ajaccio; han giver ret detaillerede Oplysninger om Klima og övrige Forhold i dette Kursted, og hans Opfattelse stemmer i det väsentlige overens med fremmede Forfatteres Meddelelser i så Henseende. *F. Levison.*

H. STEFFENS: **Ved Rhinen.** Tidsskrift for prakt. Medicin, 2den Årgang, S. 353—358.

STEFFENS har i hösten 1882 besögt Koldtvandsanstalterne i Rhinegnen. Han udtaler sig i det hele rosende om disse Anstalter og anbefaler dem i sär for Patienter, som ikke godt kan behandles i Hjemmet.

Han fremhäver isär Marienberg, ½ Times Järnbanefart fra Koblenz, der er åbent hele Året og ledes af den for sin heldige Behandling af Morfinister bekendte Dr BURCHARD. Dr B. bruger kun Afrivninger, Styrt, Dusch, Halvbade og enkelte våde Indviklinger; alle Bade af Vandets almindelige Temperatur. Elektricitet benyttes meget. Beliggenhed, Klima, Luft, Vand er alt fortrinligt, Bespisning upåklagelig; Betaling moderat.

Badet egner sig isär for sväkkede Personer, Morfinister, Alkoholister m. m.

I Nassau a. d. Lahn, Dietmühlern, Godesberg og Nerothal findes lignende Bade; på flere af disse Steder kan også fåes romerske, russiske og lignende Bade. Det sidst nävnte Sted skal särlig egne sig for Rekonvalescenter efter alvorligere Sygdomme.
Paul Winge.

KALMER: **Akklimatisationsbegrebet i dets Forhold til gul Feber.** Studier og Undersögelser med särligt Hensyn til Erfaringer fra S:t Croix. (Afhandl. for Doktorgraden.) Köbenhavn 1882.

Forf. benägter meget skarpt, at Evropäere, der overflyttes til tropiske Egne, i det förste År af deres Ophold i disse må gennemgå en stärk Omdannelse, der skulde kunne föles som en Akklimatisationssyg-

dom; tvärt imod påstår han, at de nyankomne som oftest befinde sig vel i de förste År og först efterhånden angribes af den vedvarende og stärke Varme, medens der også findes Individer, der stadig vedblive at nyde en forträffelig Helbred.

Den Sygelighed og store Dödelighed, der findes mellem de nyankomne, skyldes efter ham Overträdelser af Hygiejnens Fordringer, navnlig med Hensyn til Diät. Särlig vender han sig mod den Opfattelse, at den gule Feber skulde have en ejendommelig Betydning for Akklimatisationen, medens den efter hans Opfattelse kun kan give Immunitet mod den gule Febers specifike Årsag, men ikke mod alle de andre skadelige Indflydelser, der kunne göre sig gäldende.

Efter Forf:s Mening går Akklimatisationen langsomt for sig og viser sig efterhånden i den enkeltes Befindende, men navnlig i flere Generationers Udvikling. *F. Levison.*

Rättsmedicin, undervisningsfrågor, medicinalväsendet, hygien, statistik och epidemiologi: Den almindelige danske Lægeforening. — Til Danmarks Lägestand. — Om Distriktslägernes Stilling. — Distriktslägemödet i Vejle. — Hellebäk-Affären. — Lägernes Enkekasse. — Joh. Möller: Den civile Medicinallovgivning i Kongeriget Danmark med dets nordlige Bilande og Kolonier. — Anordning af 17 Nov. 1882 om de farmacevtiske Examiner. — De reelle Apotekerprivilegiers Forandring til personlige. — Hvor kan og bör nye Apoteker anlägges. — Nogle Betragtninger over vort Apotekerväsen. — Fr. Bajer: Udkast til Lov om Apotekerprivilegiets Ophävelse m. m. — J. Camradt: Om en Reform af Apotekerväsendet. — Fr. Bajer: Grundlaget for Apotekerväsenets Omordning. — Hospitals-Tidende 1858—1882. — H. P. B. Barfod: Nordisk Lomme-Dagbog for Läger, 2:den Årgang 1883. — E. T. Heiberg: Sygehusen, särlig Provins-Sygehusenes Styrelse og Ökonomi. — Om Flytning af Frederiks Hospital. — Selskabet for Sundhedsplejen: Årsmödet 3:te Nov. 1882. — Annus medicus 1882. — Ditlevsen: Prof. D:r Finkelnburg; om den hygiejniske Modsätning mellem By og Land, meddelt i frit Uddrag med Bemärkninger om Forholdet mellem Köbenhavn og dens närmeste Omegn. — E. Almqvist och O. E. Westin: Om luftvexlingsanordningarna inom hufvudstadens skolor. — K. Nommels: Bidrag til Belysningen af Sundhedsforholdene i Almueskolerne på Landet. — A. E. Goldkuhl: Handledning i Skolhygienen. — Chr. v. Haven: Nosografiske Bemärkninger om Grönland. — E. Hornemann: Om Sundhedsplejen, navnlig i Hjemmet. — L. I. Brandes: Sygeplejen i Hjemmet. — Ditlevsen: Om den hensigtsmässigste Gennemförelse af den offentlige Sundhedspleje i de Hovedstaden närmest omgivende Landsegne. — Om Köbenhavns Vandforsyning og Drikkevand. — H. Struer: Undersögelse af 20 Brönde i Holbär By. — P. A. Schleisner: Årsberetning angående Sundhedstilstanden i Köbenhavn for 1881. — Klas Limell: Anteckningar om de nyaste förbättringarna nti renhållningsväsendet i staden. — E. Heyman: Förslag i afseende på förbättrade hälsovårdsanordningar i Malmö. — Desinfektion af Latrintönderne i Köbenhavn. — Chr. Stenbäck: Bemärkninger med Hensyn til Anvendelsen af Sublimat til Desinfektion af Latriner. — C. G. Gaedeken: Om Brug og Misbrug af Alkohol. — Det tydske hygiejniske Selskabs 7:de Möde i Stuttgardt. — Om Tilsynet med Näringsmidler, navnlig Köd og Slagtekväg. — Salomon: Bidrag til en Sundhedsstatistik for Kongeriget Danmark. — Salomon: Bidrag til en Sygdomsstatistik for Kongeriget Danmark. — P. Knudsen: De veneriske Sygdommes Hyppighed i söndre Gyllands Fysikat. — H. Ditzel: Om Jordemoderprotokollerne som Materiale for en Födselsstatistik. — Th. Sörensen: Börnedödeligheden i Danmark i Femåret 1875—1879. — Harald Westergård: Er Dödeligheden i Färd med at aftage? — Th. Sörensen: Statistik om Ulykkestilfälde under Arbejde. — W. Hjorth: Tyfoidfeber i Kristiania. — Anders Backer: Nogle Ord vedkommende Vakcinationen. — J. G. Ditlevsen: Oversigt over vor nuvärende Kundskab til Bakterierne med Hensyn til deres Betydning for Sundhedsplejen. — Vore officielle Anvisninger til Benyttelse af Desinfektionsmidler. — Forebyggelsesmidler mod den truende Dysenteri-iuvasion. — En ny Anvisning til Benyttelse af Desinfektionsmidler for Fredensberg. — En ny Desinfektionsanstalt.

Den almindelige danske Lägeforening. Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd. 6, S. 153.

I Anledning af denne Forenings 25-årige Beståen giver Ugeskriftets Redaktion en anerkendende Fremstilling af dens Udvikling og Virksomhed og fremhäver den Rolle, som Foreningen har spillet

som Fällesorgan for Lägernes Udtalelser om Spörgsmål vedrörende Standens sociale Stilling, Medicinalväsenets Ordning, den offentlige Sundhedsplejes Udvikling o. s. v. *Joh. Möller.*

Til Danmarks Lägestand. Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd. 6, S. 325.

En Meddelelse om nogle Bestemmelser, der bleve vedtagne på et Kredslägeforeningsmöde i Århus, sigtende til at tilvejebringe en passende Lönning for de ved de offentlige Sygehuse ansatte Läger, hvilken Lönning for Tiden ingenlunde längere står i Forhold til det Arbejde og Ansvar, der påhviler disse Läger. *Joh. Möller.*

Om Distriktslägernes Stilling. Artikler af *»en jysk Distriktsläge»* og *»også en Distriktsläge»* i Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd. 6, S. 472 og Bd. 7, S. 109, 141, 154.

I de anförte Artikler omhandles Distriktslägens utilfredsstillende Stilling og navnlig hans i Forhold til det fordrede Arbejde utilsträkkelige Lönning. »En jysk Distriktsläge» söger Årsagen til det bestående Misforhold deri, at Distriktslägen ikke alene er Statens, men også Kommunernes Tjäner, og foreslår, at han fritages for Forpligtelsen til den kommunale Fattigpraxis, hvis Besörgelse da skal overlades til Overenskomst mellem Kommunerne og Stedets Läger (så vel Distriktslägen som de private Läger). — »Også en Distriktsläge» söger derimod at påvise, at denne Ordning, som han i övrigt principielt billiger, ikke er tilsträkkelig til at forbedre Distriktslägens Kår, når ikke det Tab, denne derved vil lide, opvejes ved en bedre Lönning af hans Gerning i Statens Tjäneste. *Joh. Möller.*

Distriktslägemödet i Vejle. Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd. 6, S. 144, 182.

På et Möde af 31 Distriktsläger i Vejle forhandledes Spörgsmålet om Distriktslägernes Stilling, navnlig om det aldeles utilsträkkelige Vederlag, der ydedes dem for den Virksomhed, der påhvilede dem i Embeds Medför. End videre beluttedes Dannelsen af en Distriktslägeforening, hvis Formål er fälles Samvirken for Standens Interesser, og som skal afholde Möder hvert andet År.

Joh. Möller.

Hellebäk-Affären. Ugeskrift for Läger R. 4, Bd. 6, S. 245, 268, 273, 281, 349 (af *N. C. Lund*, *Tolderlund*, *Moldenhawer*, *Matthiessen*, Ugeskriftets Redaktion).

Indeholder Oplysninger om og Betragtninger fremkaldte ved en Sag, som har vakt en Del Opmärksomhed, og som angår en Godsbesidders og hans Administrators Färd mod en Läge, der havde nedsat sig på Godsets Grund for at praktisere der. *Joh. Möller.*

Lägernes Enkekasse. Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd. 7, S. 117, 218, 222.

Bidrag til en gennem de sidste År fortsat Diskussion om en Reform i nävnte Selskabs Love og Meddelelse om Forhandlingerne på Selskabets Generalforsamling i Marts 1883. *Joh. Möller.*

JOH. MÖLLER: **Den civile Medicinallovgivning i Kongeriget Danmark med dets nordlige Bilande og Kolonier.** Fjärde Bind. 1873—1879. Köbenhavn 1882. 521 + 9 Sider.

Med det i 1882 udgivne 2. Häfte er 4. Bd. af ovennävnte Värk sluttet, der i kronologisk Orden indeholder de i Danmark med Bilande og Kolonier i Tidsrummet 1873—1879 udgåede Love og Bestemmelser vedrörende det civile Medicinalväsen. *Joh. Möller.*

Anordning af 17. November 1882 om de farmacevtiske Examiner. (Er meddelt i Ugeskrift for Läger R. 4, Bd. 6, S. 429.)

Indeholder nye Bestemmelser så vel om den farmacevtiske Medhjälperexamen som om den farmacevtiske Examen (Kandidatexamen). *Joh. Möller.*

De reelle Apotekerprivilegiers Forandring til personlige. Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd. 6, S. 205, 225, 243, 267, 282. (Artikler af JACOBSEN, GROTH, H. P. M. og Ugeskriftets Redaktion.)

I den gennem de anförte Artikler gående Diskussion erkendes Trangen til en Reform af Apotekerväsenet i Danmark, hvilken Reform efter de af JACOBSEN og Ugeskriftets Redaktion fremsatte Anskuelser väsentlig bör gå ud på en Omdannelse af de i Danmark endnu bestående reelle Apotekerprivilegier til personlige. GROTH mener derimod, at Reformen bör söges på andre Områder: en tidssvarende Kontrol med Apotekerne, en Omordning af Materialistväsenet, af Giftlovgivningen og Bestemmelserne for Forhandling med arcana, samt af Betingelserne for Adgangen til det farmacevtiske Studium. *Joh. Möller.*

Hvor kan og bör nye Apoteker anlägges? Köbenhavn 1882. 35 Sider.

Nogle Betragtninger over vort Apotekerväsen. Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd. 7, S. 61.

FR. BAJER: **Udkast til Lov om Apotekerprivilegiernes Ophävelse m. m.** Ibid. S. 133 (med Redaktionens Bemärkninger).

J. CAMRADT: **Om en Reform af Apotekerväsenet.** Ibid. S. 185.

FR. BAJER: **Grundlaget for Apotekerväsenets Omordning.** Ibid. S. 225.

Den anonyme Forf. af den först anförte Piece giver en Oversigt over den forholdsvis ringe Forögelse af Apotekernes Antal i Danmark i de sidste 4 Årtier samt meddeler Exempler på den enorme Stigning af Prisen på de reelle Apotekerprivilegier i det samme Tidsrum. Forf. mener derfor, at Tiden er kommen til *Anläggelse af en Del nye Apoteker*, og nävner 21 Steder (så vel i Köbstäder som på Landet), hvor efter hans Formening på den ene Side Befolkningen har en berettiget Fordring på lettere Adgang til Lägemidler, på den anden Side et nyt Apotek vil kunne antages at få en tilsträkkelig Sögningskreds uden at beröve Naboapotekerne for meget af deres Omsätning.

Ugeskriftets Redaktion, der hävder Hensynet til Medicinalväsenets og det offentliges Tarv som det eneste Synspunkt, hvorfra Spörgs-

målet om nye Apotekers Anläg bör betragtes, samstemmer med den för nävnte Pieces Forf. med Hensyn til Oprettelsen af forskellige Apoteker i mindre Byer og i Landsbyer med godt Opland og forholdsvis betydelig Afstand til närmeste Apotek, men fraråder Anläggelsen af nye Apoteker i mindre Byer, hvor der alt er et Apotek.

Som den Reform, hvortil Apotekerväsenet mest tränger, nävner Ugeskriftets Redaktion Ophävelsen af de reelle Apotekerprivilegier.

For denne Ordning tager også Folketingsmand BAJER Ordet, idet han fremsätter et Udkast til Lov om *Apotekerprivilegiernes Ophävelse* m. m. Efter dette Udkast skal ethvert Apotekerprivilegium, når dets Indehaver dör eller vil opgive Nydelsen af det, bortfalde, imod at der, hvis Privilegiet var reelt, gives et Vederlag til Indehaveren eller hans Arvinger; Apotekets Drift overtages derpå af Staten; den ledigblevne Post som Apoteker kan da söges af farmacevtiske Kandidater og besättes i Lighed med andre Statsembeder; Apotekernes Lönninger fastsättes ved Lov, og Indtägter og Udgifter ved de af Staten overtagne Apotekers Drift opföres på de årlige Finanslove.

Imod den af BAJER foreslåede Ordning udtaler *Ugeskriftets Redaktion* sig. Den finder en sådan Reform at väre et altfor stärkt Brud på Kontinuiteten i Udviklingen til, at den kan betegnes som önskelig og tidssvarende. Apotekerforretningen bör efter Redaktionens Formening i Fölge hele sin Natur väre en privat Virksomhed. Et Statsudsalg vil väre mindre tilböjeligt til at imödekomme Lägernes Önsker, f. E. med Hensyn til Tilvejebringelsen af nye Midler, ligesom også til at rette sig efter Publikums mangehånde Fordringer angående Medikamenternes Art, Tilvirkningsmåde, ydre Egenskaber o. s. v.; navnlig vil dette blive Tilfäldet, hvis Statsapotekernes Indtägt göres uafhängig af Omsätningens Störrelse, og endnu mere, hvis der skulde blive voteret hvert Apotek en vis Sum til Bestridelse af Driftsomkostningerne. Ugeskriftets Redaktion önsker derfor ikke Apotekerprivilegierne ophävede, men vil have de reelle Privilegier, efterhånden som de blive ledige, omdannede til personlige, og påviser de forskellige Fordele, der ville flyde af en såden Ordning.

Apoteker CAMRADT kan betingelsesvis gå ind på det i BAJERS Udkast nedlagte Princip, men tvivler om dets Gennemförlighed. Han söger närmere at påvise, at ingen af de i Spörgsmålet interesserede Parter, hverken Staten, Publikum, Lägerne eller Apotekerstanden, vil drage Fordel af den foreslåede Ordning. Ligesom Ugeskriftets Redaktion foreträkker C. derfor en Omdannelse mod fuld Erstatning af alle reelle Apotekerprivilegier til personlige med samme Driftsmåde, som disse nu have, og kun hvis dette ikke kan nås, slutter han sig til BAJERS Forslag.

I en senere Artikel söger BAJER at imödegå de Indvendinger, der ere fremsatte mod hans Forslag.

Joh. Möller.

Hospitals-Tidende 1858—1882. Hospitals-Tidende R. 2, Bd. 9, S. 1021.

I Anledning af Hospitals-Tidendens 25-årige Beståen giver Redaktionen et kort Tilbageblik på dette medicinske Ugeskrifts Historie

og den Plan, det har fulgt, samt en Meddelelse af de Formål, det stiller sig for Fremtiden. *Joh. Möller.*

H. P. B. BARFOD: **Nordisk Lomme-Dagbog for Läger.** 2. Årgang 1883. Köbenhavn 1882.

Indeholder foruden en Kalender med Notitsblade tillige adskillige for Läger nyttige Oplysninger, således om Lägemidlers Dosis, Anvisning til Behandling af akute Forgiftninger og til Benyttelse af Desinfektionsmidler, Vejledning til Drikkevandsundersögelser, til Bestemmelse af Äggehvide og Sukker i Urin m. m., ligesom også nogle Meddelelser om Forhold i de andre skandinaviske Lande, således om de medicinske Fakulteter samt om Badesteder og Sanatorier.

Joh. Möller.

E. T. HEIBERG: **Sygehuses, särlig Provins-Sygehusenes Styrelse og Ökonomi.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd. 7, S. 122.

Efter en kort Meddelelse om Personalet ved Ålborg civile Sygehus og dets Funktioner giver Forf. en Fremstilling af Ökonomiens Ordning i dette Sygehus. I Modsätning til de fleste andre Sygehuse, i hvilke en Ökonom for en vis Betaling for hver Patient overtager at levere Maden efter et Reglement, er Forholdet i Ålborg Sygehus ordnet således, at en Diakonisse forestår Bespisningen for Sygehusets Regning, ganske som en Husbestyrerinde i et privat Hus; hun får hver Uge af Inspektören udbetalt Husholdningspenge, for hvilke hun aflägger detailleret Regnskab. I Fölge Forf:s Opgörelse af Udgifterne til Bespisningen i 1882 have disse ved en daglig Middelbelägning af Sygehuset af mellem 35 og 45 syge udgjort 64,37 Öre daglig for hver Person (blandt Patienterne og det plejende Personale), deri indbefattet Extraforplejning; Forf. betvivler, at der findes noget Sygehus, hvor en Ökonom besörger Bespisningen, som har så liden Udgift til Patienternes Mad. *Joh. Möller.*

Om Flytning af Frederiks Hospital. Hospitals-Tidende, R. 2, Bd. 9, S. 637, 653.

I oven stående Artikel giver Hospitals-Tidendens Redaktion en skarp Kritik af den af en Kommission afgivne Betänkning om en Omdannelse eller Flytning af Frederiks Hospital samt Födsels- og Plejestiftelsen i Köbenhavn (se Nord. Med. Arkiv Bd. XIV, Nr. 30, S. 35), i hvilken Betänkning Kommissionen kommer til det Resultat, at de nävnte Institutioner bör forblive på deres nuvärende Plads, men undergå betydelige Omdannelser. Hospitals-Tidendens Redaktion, der tidligere (se Nord. med. Arkiv, Bd XIV, N:r 6, S. 48) har bragt Sagen frem, gentager sine Anker så vel over Sletheden af den Grund, hvorpå Hospitalet er opfört, i det den finder sine Udtalelser herom bekräftede ved Resultatet af de af Kommissionen foranstaltede Boringer, — som over Hospitalets indeklemte Beliggenhed. Redaktionen söger fremdeles at påvise, hvor lidet fyldestgörende den af Kommissionen foreslåede Ombygning vil väre, hvorledes »ikke en af de store og i hele Sygeplejen dybt indgribende Mangler, som klübe ved Ho-

spitalet i dets nuvärende Skikkelse, vil blive afhjulpen ved de foreslåede Ändringer». End videre fremhäver Red., at den nye Bygning, der vil väre at opföre for et patologisk Institut, et farmakologisk og et hygiejnisk Laboratorium, dels vil yderligere indskränke Hospitalets Territorium og väre i en skadelig Närhed af dette, dels vil få en aldeles utilsträkkelig Plads og väre uden Mulighed for senere Udvidelser. Sluttelig imödegår Red. de Indvendinger mod de omhandlede Institutioners Flytning, som ere hentede fra de eventuelle nye Anlägs excentriske Beliggenhed så vel som fra Betragtningen af Sagens finansielle Side. *Joh. Möller.*

Selskabet for Sundhedsplejen. Årsmödet d. 3. Novbr. 1882. Hygiejn. Meddelelser R. 3, Bd. 2, S. 1.

Indeholder en Beretning om Selskabets Virksomhed i det sidst forlöbne År, i hvilket der afholdtes 3 Foredrag (for störste Delen trykte i »Hygiejn. Medd.») og de af Selskabet foranstaltede Undersögelser af Hovedstadens Grund bleve fortsatte. Disse Undersögelser have bestået i Målinger hver 14. Dag af Grundvandet på 81 forskellige Punkter (i dels äldre gravede, dels til närvärende Formål borede Brönde) i Hovedstaden og dens närmeste Omegn, dels i nogle forelöbige, forsögsvis anstillede Analyser af Grundluftens Beskaffenhed i forskellige Dybder i Jorden. *Joh. Möller.*

Annus medicus 1882. Hospitals-Tidende R. 3, Bd. 1, S. 1.

Ingen särlig vigtig Begivenhed på Medicinens eller Hygiejnens Områder har fundet Sted i Danmark i 1882. I anf. Årsoversigt nävnes dog Nedsättelsen af en Kommission til at undersöge *Skolernes hygiejniske Tilstand* og stille Forslag i denne Sag, fremdeles den påbegyndte Opförelse af et *Slagtehus* i Köbenhavn og Oprettelsen af en egen, rigtig nok endnu kun midlertidig *Docentpost i Oftalmologi* (besat med E. Hansen Grut). — I Årsoversigten omtales end videre det endnu svävende Spörgsmål angående *Frederiks Hospitals og Födselsstiftelsens Ombygning eller Flytning* til en anden Grund og det efter Hospitals-Tidendens Redaktions Formening meget uheldige Resultat, hvortil den i denne Anledning nedsatte Kommission er kommen, nemlig at blive stående ved en Ombygning på den gamle Grund. Fremdeles meddeles de Forberedelser, der hidtil ere trufne med Hensyn til Modtagelsen af den *internationale Lägekongres* ved dens 8:de Möde i Köbenhavn 1884.

Af mere bekendte danske *Läger* nävnes fölgende som *döde* i 1882: Konferensråd E. Dahherup, der til forskellige Tider i sit Liv havde beklädt adskillige offentlige Stillinger (Livläge hos Kong Kristian den 8:de, Medlem af Direktionen for Frederiks Hospital og senere Overläge ved samme, Redaktör af »Bibliothek for Läger», Borgerrepräsentant, i de senere År Medlem af Sundhedskollegiet), — fhv. Landfysikus på Island, Etatsråd Hjaltelin, — Russisk Gehejmeråd Huurowitz, som siden 1825 havde opholdt sig i Rusland og her beklädt höje Poster i Söetatens Lägestab, — fhv. Fysikus i Århus,

Etatsråd Weis, — fhv. Läge og Kolonibestyrer i Nordgrönland Rudolph, — og Konferensråd, Lektor ved Landbohöjskolen H. Bendz, bekendt ved sine anatomiske Arbejder.

Joh. Möller.

DITLEVSEN: **Prof D:r Finkelnburg: om den hygiejniske Modsätning mellem By og Land, meddelt i frit Uddrag med Bemärkninger om Forholdet mellem Köbenhavn og dens närmeste Omegn.** Hygiejniske Meddelelser, R. 3, Bd. 2, S. 15.

Til et Referat af Finkelnburgs (i Centralblatt für allg. Gesundheitspflege, 1882, S. 4, 43 meddelte) Afhandling knytter Ditlevsen nogle Oversigter over Dödeligheden i Danmark i 1870—79, särlig for Hovedstadens og for Landdistrikternes Vedkommende, og påviser den Overensstemmelse, der i det hele findes mellem de nävnte Forhold i Danmark og i Rhinprovinsen (som särlig har väret Genstand for Finkelnburgs Undersögelser). Ditlevsens Hovedresultater ere: at Dödeligheden i Köbenhavn i det nävnte Tiår har väret betydelig större end i Landdistrikterne (24,9 pro mille i årligt Gennemsnit i Köbenhavn mod 18,2 p. m. i Landdistrikterne); hvad de enkelte Aldersklasser angår, viser det sig, at, når undtages det 10. til det 15. År, da Dödeligheden er störst på Landet, og det 15. til det 20. År, da den er omtrent lige stor i Köbenhavn og på Landet, er den i alle andre Alderklasser störst i Köbenhavn, et Forhold, som når sit Höjdepunkt i det förste Leveår; af Årets Kvartaler udviser förste den störste Dödelighed, både i Köbenhavn og på Landet; men i övrigt er Dödeligheden langt ligeligere fordelt over hele Året i Köbenhavn end på Landet, hvor de to förste Kvartaler have et höjere og 3. Kvartal et lavere Tal end i Köbenhavn. — Särlig har D. undersögt Forholdet i Sokkelunds Herred, der indbefatter de 11 Landsogne, som närmest omgive Köbenhavn. Dödeligheden i dette Herred var i Femåret 1875—79 23,2 p. m. årlig, d. e. langt större end i Östifternes Landdistrikter i samme Tidsrum (17,8 p. m.), og närmende sig stärkt til Köbenhavns (25,1 p. m.), i enkelte Sogne (25,9—27,3 p. m.) endog större end i Köbenhavn; også med Hensyn til Dödelighedens särlige Höjde i det förste Leveår og dens Fordeling på Årstiderne stemmer det nävnte Herred väsentlig overens med Köbenhavn. Hovedgrunden til den större Dödelighed i dette Herred säger Ditlevsen i den köbstadlignende Udvikling, som flere af dettes Landsbyer i de sidste Årtier have undergået, hvorved de ere komne til at forholde sig som Forstäder til Köbenhavn (det nävnte Herreds Folkemängde, der i 1870 var 49604, var i 1880 stegen til 65774, og Tilväxten skyldtes udelukkende de Hovedstaden närmest liggende Sogne), medens deres offentlige Sundhedspleje er vedbleven at väre ordnet som i rene Landdistrikter, altså på en under deres forandrede Forhold meget utilfredsstillende Måde. Medicinalberetningerne fra de disse Sogne omfattende Lägedistrikter indeholde derfor stadig Klager over slette hygiejniske Forhold og eftervise en stigende Udbredelse af Sygdomme, navnlig epidemiske, med Tilböjelighed til at antage dels et ondartet, dels et endemisk Präg.

D. fremhäver derfor stärkt Nödvendigheden af, at passende hygiejniske Foranstaltninger gennemföres og deres rette Brug og Overholdelse sikres. Blandt sådanne Foranstaltninger nävner han särlig, at Lägernes Anmäldelser af epidemiske Sygdomstilfälde skulle afgives ugentlig (ikke som nu, kun månedlig), at alle Ligsyn i disse Sogne skulle foretages af Läger, at Sognenes Sundhedsvedtägter forsynes med Tillägsvedtägter, gäldende alene for de större Byer i Sognene, og at der ansättes kommunalt lönnede Sundhedsinspektörer, fälles for flere Sogne, til at påse Sundhedsvedtägternes Overholdelse og Gennemförelse. *Joh. Möller.*

E. ALMQVIST och O. E. WESTIN: **Om luftväxlingsanordningarna inom hufvudstadens skolor.** Bihang till Stockholms stads hälsovårdsnämnds årsberättelse 1882, n:r 1. Stockholm 1882.

I följd af en framställning från Svenska läkaresällskapet om behofvet af förbättrade anordningar för luftväxling i Stockholms skolor lät stadens hälsovårdsnämnd utföra undersökningar dessangående, hvarvid början gjordes med folkskolorna. Undersökningen omfattar, utom ventilationsanordningarna, skolhusens läge, lokalernas storlek, vilkoren för deras renhållning, deras uppvärmning samt naturliga och artificiela belysning, lekplatser, gymnastiklokaler, afträden, pissoarer m. fl. hälsovården inom skolan berörande anordningar, hvilka alla utförligt beskrifvas för hvarje särskild skolbyggnad. Såsom slutresultat framgår; att större eller mindre fel vidlåda luftväxlingsanordningarna uti alla de undersökta skolorna, och att genomgripande förändringar, hvilka såväl i allmänhet som i hvarje särskildt fall påpekas, äro af behofvet påkallade. Ett uttryck af för handen varande brister uti skolornas inredning och skötsel lemna följande fordringar, som i detta afseende ställas:

1) I hvarje läsrum, gymnastik-, sång- och rastrum bör minst hvart annat fönster förses med en fällruta, placerad upptill i fönstret, att öppna inåt och försedd med skydd från sidorna.

2) I alla nyss uppräknade rum och äfven i kapprum och tamburer bör minst hvart annat fönster hafva ett innanfönster på gångjärn.

3) Pissoar bör alltid vara försedd med vattenledning och underjordiskt aflopp.

4) Utluftning bör ovilkorligen ske af rum och tamburer mellan hvarje lektion samt äfvenledes omedelbart efter sista lektionen för dagen.

5) Rastskjul eller rastrum böra förefinnas i tillräckligt antal för barnens uppehåll under rasterna, härtill få ej tamburer eller kapprum användas.

6) Hvarje skolas föreståndare bör vara ansvarig för, att alla i skolan sysselsatta lärare, lärarinnor, vaktmästare och städerskor grundligt inöfvats i befintliga luftväxlingsanordningars skötande, att utluftning sker såsom ofvan beskrifvits. samt att skolans renhållning inom och utom hus med omsorg verkställes.

7) Barn, som veterligen lider af lungsot, bör ej få besöka allmänna skolor.

I ett följande kapitel redogöres för de tekniska detaljerna af uppvärmnings- och ventilationsanordningarna i de olika skolorna. Den genomgående granskning förf. underkastar dessa visar, att äfven i de under senaste år uppförda skolbyggnader de i allmänhet brista i ändamålsenlighet, och att ventilationen ej motsvarar behofvet. Anvisningar på förbättringar af befintliga anordningar lemnas för hvarje särskildt fall. Vidare förekomma uppgifter om kostnaderna för en tillräcklig luftväxling i skolorna, och slutligen hafva författarne bifogat ett förslag till vägledning i hygieniskt hänseende vid ordnandet af nya skolbyggnaders ventilation och inredning. Ur detta förslag må följande vigtigare punkter framhäfvas. Med afseende på utrymme fordras 5 till 6 km. och 1,5 kvm:s golfyta för hvarje lärjunge. — Ventilationens storlek i lärorummet bör utgöra — alt efter lärjungarnas ålder — 15, 20 till 25 km. ren luft för hvar och en i timmen. I öfriga rum bör luftombyte kunna ske motsvarande 2 till 3 gånger i timmen, hvarjämte alla lokaler böra kunna lätt och fullständigt utvädras på kort tid. — Temperaturen i skolrummet 1 meter ofvan midten af golfplanet, bör hållas vid omkr. 17° C. och vara i möjligaste mon konstant såväl i horisontal som vertikal riktning. Ventilationsluftens temp. får ej öfverstiga 40° och ej understiga 12°. Maximitemp., som värmemeddelande ytor få ha, angifves till 140°, och i skolrummet placerade värmestrålande ytors temp. får ej öfverstiga 90°, så vida värmeapparaten ej är omgifven med skyddande skärmar. Alla sådana ytor böra vara lätt tillgängliga för en omsorgsfull rengöring. — Luftkanalers yttre mynningar förläggas så, att förorening af den införda luften ej kan befaras, de inre så, att de ingående luftströmmarna ej omedelbart träffa i rummet varande personer, och att vid golfvens rengöring smuts och sopor ej kunna intränga. Vidden bör vara sådan, att luftens medelhastighet icke behöfver öfverstiga 0,9 meter. Värmekamrar och luftkanaler böra vara lätt tillgängliga för renhållning. Temperaturens reglering bör vid central luftuppvärmning ske från källaren, där apparaterna äro placerade, för hvilket ändamål distanstermometrar äro nödvändiga. — Förbränningsprodukterna från gaslågor böra bortledas. — Fönstrens sammanlagda yta bör utgöras i hvarje rum af minst $\frac{1}{6}$ af golfytan. Golfven fernissas eller indränkas med linolja; väggar och tak i de rum, som äro rikligt ventilerade, målas med olja. *E. Heyman.*

K. NOMMELS: **Bidrag til Belysningen af Sundhedsforholdene i Almueskolerne på Landet.** Hygiejniske Meddelelser, R. 3, Bd 1, S. 227.

Forf. giver först en ret udförlig Fremstilling af de hygiejniske Forhold i Landbefolkningens Hjem og i Almueskolerne på Landet, i det han påviser de stedfindende Mangler og stiller Forslag til disses Afhjälpning for Skolernes Vedkommende. Dernäst meddeler han Resultatet af sine Undersögelser af 790 Landsbyskolebörns Sundhedstilstand, i det han tager Udtrykket »syge Börn» i samme Forstand som HERTEL (se Nord. med. Arkiv, Bd XIV, N:r 15, S. 58), nemlig som »svagelige Börn, der lide af mere kroniske Onder, men som godt derfor kunne besöge Skolen hver Dag».

Af 368 Drenge fandt han 278 sunde = 75,6 % og 90 syge = 24,4 %. Det mindste Antal syge fandtes i 7 og i 10-Års Alderen, nemlig i bägge 16,6 %, störst i 11-Års Alderen = 34,7 %, i de andre Alderklasser varierede Antallet mellem 24 og 27,6 %. Blandt Husmandssönnerne (af hvilke fandtes 267) var Antallet af syge betydelig större end blandt Gårdmandssönnerne (101), nemlig henholdsvis 27,7 og 15,8 %, ligesom også Legemshöjde og Brystomfang viste sig noget mindre hos Husmandssönnerne end hos de jävnaldrende Gårdmandssönner. De 90 syge Drenge lede af i alt 107 Sygdomstilfälde, af hvilke 48 faldt på Kertelsyge og 33 på blegsottige Tilstande. — Af 422 Piger fandtes 276 sunde = 65,5 % og 146 syge = 34,5 %; Sygeprocenten steg jävnt, men ikke betydelig fra 6 til 10-Års Alderen, nemlig fra 25 til 28,8 %, nåede pludselig maximum = 45,5 % i 11-Års Alderen, og faldt derpå jävnt og langsomt i de fölgende Aldersklasser (12—14 År) til 40 %. Også blandt Husmandsdötrene (af hvilke fandtes 321) var Antallet af syge större end blandt Gårdmandsdötrene (101), nemlig 36,1 % hos de förste mod 29,7 % hos de sidste; Forskellen var altså dog noget mindre end hos Drengene. Af samtlige 163 Sygdomstilfälde hos Pigerne vare 60 Kertelsyge og 83 Blegsot. *Joh. Möller.*

A. E. GOLDKUHL: **Handledning i skolhygienen.**

Förf. ger i föreliggande afhandling en kortfattad men fullständig framställning af ämnet under följande 4 hufvudrubriker:

1) Skolans yttre, skolhuset och dess inrättningar.
2) Undervisningen, så vidt den samma står i samband med undervisningen.
3) Skollifvets inflytande på ungdomen.
4) Den hygieniska tillsynen öfver skolan. *E. Heyman.*

CHR. v. HAVEN: **Nosografiske Bemärkninger om Grönland.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 185.

Af disse Bemärkninger, der skyldes Iagttagelser fra Nordgrönland, skal her meddeles: Diegivningen fortsättes länge, endog indtil det 4de og 5te År, ja längere; Tandudbrudet kommer måske lidt tidligere end hos danske Börn, er meget själden besvärligt. Af 100 Grönländerinder fik 88 Menstruationen förste Gang i Alderen mellem 15 og 17 År, 5 for denne Alder og 7 efter den; den ophörer i Regelen omkring det 40de År; den er i Almindelighed regelmässig. Forf. har Mistanke om, at Fosterfordrivelser jävnlig finde Sted. — Tuberkulose er den alleralmindeligste Dödsårsag; Forf. antager, at over Halvdelen af Befolkningen lider af denne Sygdom. Bronchitis hjemsöger nästen årlig samtlige Individer i höjere eller lavere Grad; katarralsk Pnevmoni og Plevrit ere ligeledes meget almindelige. Revmatisk Feber har Forf. kun set én Gang. — Rachitis har Forf. kun truffet ganske enkelte Gange og, så vidt han mindes, kun i Familier, hvor Faderen var dansk. Skrofulose er ligeledes meget själden. Syphilis og elephantiasis forekomme slet ikke. — Skorbut opträder

jävnlig; den skyldes efter Forf:s Formening väsentlig Mangel på Sollys i den lange Vinter; den påvirkes ikke synderlig af Syrer eller frisk Kokleare, derimod hurtig af rå Sälhundelever og Hvalspäk (Matak), samt af Järn, der også virker godt på den efter den lange, mörke Tid hyppige Anämi og Afkräftelse. — Alkoholisme kendes ikke, Sindssygdomme ere själdne, ligeledes arthritis og Klorose; ulcera maligna og Kräft forekomme måske slet ikke. — Nordgrönlands värste Plage er de årlige tilbagevendende Influenzaepidemier, der ofte opträde meget ondartede og altid efterlade en Del kroniske Brystlidelser, der tidligere eller senere gå over til Ftise. Epidemierne komme som oftest Syd fra og udbrede sig hurtig til alle beboede Pladser langs Kysten; Udbredelsen synes ikke at ske ved Smitte.

Joh. Möller.

E. HORNEMANN: **Om Sundhedsplejen, navnlig i Hjemmet.** Hygiejniske Meddelelser, R. 3, Bd 1, S. 381.

En populär Udvikling af Nödvendigheden af Omsorg for en god Sundhedspleje i Hjemmet, särlig af Tilvejebringelsen af ren Luft i vore Boliger. *Joh. Möller.*

L. J. BRANDES: **Sygeplejen i Hjemmet.** (Små populäre Arbejder, N:r 3.) Köbenhavn. 56 Sider.

Denne lille Bog er närmest bestemt til Vejledning for syges kvindelige Omgivelser, hvem Sygeplejen i Hjemmet i det store Flertal af Sygdomstilfälde vil tilfalde. Forf. fremsätter Sygeplejens vigtigste Momenter under Form af 9 Regler: Sörg för frisk Luft, for en passende Temperatur, vogt Patienten for Forkölelse, sörg for tilbörlig Ro, sörg for Orden og Renlighed, for Opmuntring og Adspredelse, vär omhyggelig for den syges Ernäring, vogt den syge for Overansträngelse, iagttag den syge. *Joh. Möller.*

DITLEVSEN: **Om den hensigtsmässigste Gennemförelse af den offentlige Sundhedspleje i de Hovedstaden närmest omgivende Landsogne.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 449.

Köbenhavns nordlige Omegn, hvis Befolkning i de senere År er betydelig tiltagen dels ved Anläg af flere större Fabrikker, dels ved Hovedstadsbeboeres Udflytning dertil eller Sommerophold der, har i de sidste År väret hjemsögt af gentagne Epidemier, således navnlig i 1881 en Difteritis-Epidemi langs Strandvejen. Dette har givet Anledning til forskellige Besträbelser fra Myndighedernes Side for at få den offentlige Sundhedspleje i den nävnte Landsträkning ordnet på en betryggende Måde, om hvilke Bestväbelser Distriktslägen, Dr DITLEVSEN, i den anförte Artikel giver närmere Oplysning. D:s Forslag til Ordningen er dog endnu ikke bleven gennemfört i den Udsträkning, han havde önsket; og navnlig gälder dette om to Foranstaltninger, han tillägger en särlig Betydning, nemlig: at der i Sundhedskommissionen for hver Kommune optages mindst ét lägekyndigt Medlem, og at der, helst fälles for hele den omhandlede Landsträk-

ning, ansättes en säregen, Sundhedspolitiet underordnet, lönnet Sundhedsinspektör, hvis Hverv skulde väre at våge over Sundhedsvedtägternes Gennemförelse (hvilket nu påhviler de ulönnede Medlemmer af Sundhedskommissionerne). *Joh. Möller.*

Om Köbenhavns Vandforsyning og Drikkevand. Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 17, 37, 57, 73, 89, 129, 179, 191, 237, 257. (Artikler af Cold, Engelsted, Th. Schmidt, Tryde, Selmer, H. J. Möller, Schleisner og Ugeskriftets Redaktion.)

GÆDEKEN og DITLEVSEN: **Om Köbenhavns Vandforsyning.** Hygiejniske Meddelelser, R. 3, Bd 1, S. 403.

I Begyndelsen af Juni 1882 antog Köbenhavns Drikkevand et blakket Udseende og en ubehagelig Lugt og Smag. Årsagen viste sig at väre en overordentlig stärk Udvikling af en lille til Nostochineerne hörende Trådalge (limnochlide flos aquæ) i de Söer og Ålöb, fra hvilke Hovedstaden henter störste Delen af sin Vandforsyning. Den herved forårsagede Ulempe forögedes end mere derved, at Filtrene bleve tilstoppede af den nävnte Trådalge og Vandets Filtrering blev i höj Grad vanskelig. Den kemiske Undersögelse viste ikke nogen särlig Forringelse af Vandet i Sammenligning med dettes tidligere Beskaffenhed. Ved Midten af Juli syntes Drikkevandet at ville blive godt igen, i det det på enkelte Undtagelser när viste sig klart, lugtfrit og uden Afsmag; Filtreringen var da også bleven tilfredsstillende. Ikke des mindre blev Vandet dog i den fölgende Tid, således endnu i Avgust, af mindre god Beskaffenhed, uagtet Filtreringen vedblev at väre tilfredsstillende; dette skyldtes hovedsagelig en Mangel ved Vandvärket, hvorved dette under den daglige Drift blev tvunget til at forurense det Vand, det alt havde filtreret. I Söndermarken (på Frederiksberg Bakke tät udenfor København) har nemlig Hovedstadens Vandvärk som Reservoire et stort, åbent Bassin, hvis Vand er väsentlig stillestående og derfor let bliver Sädet for en frodig Vegetation; dette Vand blandes daglig ved Indpumpning fra Vandvärket med alt det filtrerede Vand, som Maskinerne på Värket til en given Tid måtte oppumpe mere, end der til samme Tid forbruges i Byen; om Natten derimod, når Maskinerne ikke arbejde, besörger Bassinets forurensede Vand Forsyningen til Byen ved sit eget Tryk, og herved indblandes en betydelig Mängde ufiltreret Vand i det filtrerede Vand i Byens Rörledningssystem (af Bassinets hele Vandmasse ledes hver Nat gennemsnitlig 7000 Tdr ind til Byen; — dennes Vandforsyning udgör lidt over 100000 Tdr. i Dögnet). Söndermarksbassinets ufiltrerede Vand medförer ikke blot tallöse mikroskopiske Organismer, men også sådanne större Organismer, som kunne passere et Metaltrådsgitter (med Masker på henved ½ Cm.) ved Bassinets Aflöbsåbning; således er der jävnlig fundet Ophobninger af små Muslinger på forskellige Steder i Rörledningerne, som herved ere blevne mere eller mindre tilstoppede. At der i dette Forhold ligger en Kilde til betydelige Forurensninger af Vandet i Hovedstadens Rörledningssystem, er indlysende.

De ovenfor anförte Artikler i »Ugeskrift for Läger» indeholde dels de af Stadslägen (Schleisner og som konstitueret Selmer) og Politilägen (Tryde) i Köbenhavn under den omtalte »Vandkalamitet» givne periodiske Meddelelser om Resultatet så vel af den mikroskopiske som af den kemiske Undersögelse af Drikkevandet, dels en Polemik om det forurensede Drikkevands mulige Indflydelse på Sundhedstilstanden. Medens Ugeskriftets Redaktion ved Undersögelse af Sygelighedsforholdene i den Tid, Forurensningen havde varet, mente at have fundet en sådan Forögelse af Sygeligheden og navnlig af Dödeligheden af epidemiske Sygdomme i Sammenligning med det tilsvarende Tidsrum i de 5 foregående År, at Muligheden af en Indflydelse fra Drikkevandet ikke turde udelukkes, udtalte Engelsted og Selmer sig imod at drage så bestemte Slutninger af Statistiken, som Redaktionen havde gjort. Navnlig foretog Selmer en mere detailleret Undersögelse over Sygeligheden og Dödeligheden ved epidemiske Sygdomme, särlig akut Diarré, gastrisk og tyfoid Feber, hvoraf Resultatet var, at der ikke herved fremkom noget, der bestemt kunde pege hen på Drikkevandet som Sygdomsårsag. I Modsätning hertil fandt Ugeskriftets Redaktion vedblivende sin Opfattelse bekräftet ved de fortsatte Opgivelser om Sygeligheden og Dödeligheden. — At der må tilsträbes en Forbedring i Köbenhavns Vandforsyning, ere imidlertid alle enige om. Cold foreslår at skaffe alt Drikkevandet til Veje fra artesiske Brönde, der ville kunne anlägges i det vandförende Lag, som omgiver Köbenhavn (i Steden for at, som nu, en betydelig Del af Vandet tages fra Söer i Köbenhavns Närhed).

Gædeken og Ditlevsen, som ikke i de foreliggende Erfaringer have fundet noget Bevis for, at den omtalte Vandkalamitet har fremkaldt nogen större Sygelighed eller Dödelighed, og som bemärke, at Köbenhavns Drikkevand efter Kalamitetens Ophör ikke synes at väre anderledes, end det har väret i en Räkke af År, rejse ikke desto mindre alvorlige Anker over Köbenhavns Drikkevandsforhold, navnlig over, at man ikke har draget tilsträkkelig Omsorg for at udelukke en Tilblanding af menneskelige og dyriske Gödningsstoffer. Den oprindelige Plan for Köbenhavns Vandvärk var at tage alt Vandet fra artesiske Brönde; men den tilvejebragte Forsyning viste sig snart under Byens stärke Udvidelse at väre utilsträkkelig, og i 1874 supplerede man Vandforsyningen med Vandet fra en nogle Mil fra Köbenhavn liggende Sö, Söndersöen; men denne får en väsentlig Del af sit Tillöb fra en betydelig Mosesträkning og modtager desuden en stor Del Overfladevand fra de omliggende og — til Dels med Latringödning fra Hovedstaden — stärkt gödede Marker. Vel var Söen af Hensyn til et tidligere projekteret Udtörringsforetagende bleven omgiven helt rundt af en dyb Gröft, der skulde optage Overfladevandet fra Markerne og kunde således antages at ville danne et Värn for Söen mod disse farlige Tillöb; men dette er ingenlunde Tilfäldet; ti Gröftens Indhold ledes gennem flere Render ud i Söen. Også de Ledninger, der före Söndersöens Vand til Hovedstaden, stå på flere Måder i Forbindelse med en Å, Ladegårdsåen, der löber forbi og således er stärkt udsat for Infektion fra Utterslev Mark, et Land-

distrikt tät udenfor Köbenhavn, som har meget slette hygiejniske Forhold (her findes et köbenhavnsk Latrinkompagnis Kuler, Lossepladser for Köbenhavns Dagrenovation, flere sundhedsfarlige industrielle Anläg) og udmärker sig ved en betydelig Dödelighed. Forff. fremsätte derfor forskellige Forslag, der gå ud på dels at isolere Söndersöen og dens Ledning fra forurensende Tillöb og Forbindelser, dels at regulere Bassinet i Söndermarken og filtrere dets Vand, inden det ledes ind til Byen, dels at söge tilvejebragt et större Antal artesiske Brönde. *Joh. Möller.*

H. STRUER: **Undersögelse af 20 Brönde i Holbäk By.** Ugeskr. f. Läger, R. 4, Bd 6, S. 370.

Indeholder Resultaterne af den kemiske Analyse og mikroskopiske Undersögelse af Vandet fra 20 Brönde i Holbäk By. Kun en af disse Brönde er boret, de andre gravede på sädvanlig Måde; Vandet i disse er i det hele af en sådan Beskaffenhed, at det ikke kan anbefales til Drikkevand eller Husholdningsbrug. Gunstigst Resultat giver Analysen af en Brönd i Skolens Gård (skönt denne ligger på Byens äldre Kirkegård), efter Forf:s Formening, fordi Grunden under Skolen, der er en Rest af det gamle Kloster, er den naturlige faste Jordbund, ikke opfyldt, som sikkert under en stor Del af den övrige By. *Joh. Möller.*

P. A. SCHLEISNER: **Årsberetning angående Sundhedstilstanden i Köbenhavn for 1881.** Köbenhavn 1882. (I Uddrag tillige i Ugeskr. f. Läger, R. 4, Bd 6, S. 78.)

I Året 1881 anmäldtes i Köbenhavn af gennemsnitlig 194 Läger i alt 39505 epidemiske Sygdomstilfälde, d. e. 165 (i 1880 169) for hvert 1000 Indbyggere (Folkemängden ved Årets Midte ansat til 246000). Året må i det hele anses for at have väret heldigt i sanitär Henseende; det var ikke hjemsögt af store Epidemier, og af Säsonsygdommene viste kun Brystkatarr, Lungebetändelse og Halsbetändelse nogen foröget Hyppighed. — Af Kopper anmäldtes i alt 88 Tilfälde (deraf 10 fra Reden) og 4 Dödsfald; de fleste Tilfälde hidrörte fra en lille i Maj udbrudt Epidemi, der temmelig sikkert skyldtes Smitte, indfört ad Sövejen. Af Skålkopper anmäldtes 1008 Tilfälde, af Mäslinger 682 (og 6 Dödsfald) med stärk Tiltagen i Årets Slutning som Tegn på en begyndende Epidemi. Af Skarlagensfeber anmäldtes 1156 Tilfälde og 82 Dödsfald (hvoraf 29 komplicerede med Difterit, 14 med Nefrit), af Difterit 916 Tilfälde og 62 Dödsfald, Krup 130 Tilfälde og 63 Dödsfald; ved Kighoste vare disse Tal henholdsvis 1583 og 118, Fåresyge 752 og 0, gastrisk Feber 1415 og 0, tyfoid Feber 366 og 40 (temmelig jävnt fordelt over Byen, dog også i dette År noget hyppigere på Vesterbro), Kolerine og akut Diarré 6383 og 258 (i 1880 henholdsvis 9399 og 518; af de 6383 Tilfälde i 1881 forekom 1307 hos Börn under 1 År, af hvilke 238 — deraf 70 uägte födte — döde af denne Sygdom), exantematisk Tyfus 1 og 0, Blodgang 16 og 1, asiatisk Kolera 0 (er ikke forekommen i Köbenhavn i de sidste 8 År), Ansigts- og

anden Vandrerosen 960 og 26, Barselfeber 112 og 43, Kaldfeber 192 og 0, Influenza 165 og 1. Af Brystkatarr og Lungebetändelse, der i 1881 optrådte med stor Hyppighed, anmäldtes henholdsvis 13098 og 2043 Tilfälde (i 1880 10608 og 1699); Dödeligheden af disse Sygdomme var dog ikke meget betydelig; som döde opförtes 74 af akut Bronkit, 155 af kapillär Bronkit og katarralsk Pnevmoni, 329 af Lungebetändelse og 23 af Lungehindebetändelse (af disse vare henholdsvis 42, 101, 25 og 2 under 1 År), altså i alt 581 Döds fald af akute Brystsygdomme (i 1880 596, i 1879 endog 738). Af Halsbetändelse anmäldtes 6286 Tilfälde og intet Dödsfald, af akut Ledderevmatisme 1127 og 7. — Middelvarmen for hele Året var 6,5° C., Nedbören 490,9 Mm.; Sommeren var kold og ustadig.

Af veneriske Affektioner anmäldtes 5000 Tilfälde af Gonorré, 1340 af veneriske Sår, 1006 af konstitutionel Syfilis; deraf blandt Garnisonen henholdsvis 258, 54 og 27, og fra Reden henholdsvis 81, 36 og 10. Hos Börn under 15 År fandtes 80 Tilfälde af konstitutionel Syfilis, deraf 77 medfödt. Antallet af offentlige Fruentimmer var ved Udgangen af 1881 452 (i 1880 460). — Af Fnat anmäldtes 810 Tilfälde. — Af Drankergalskab anmäldtes 366 og af kronisk Alkoholisme 419 Tilfälde, samt henholdsvis 39 og 24 Dödsfald; desuden 5 »pludselig död af Drik».

I Fattigdistrikterne behandledes i 1881 10058 Sygdomstilfälde, fordelte på 8283 Individer; af disse Tilfälde indlagdes 969 i Hospitalerne, til hvilke desuden henvistes 2701 Tilf. uden foregående Behandling i Distrikterne. I alt forekom således 12759 Sygdomstilfälde i Fattigdistrikterne (Ladegården medregnet). Under Behandlingen i Distrikterne döde 303, deraf 102 Börn under 1 År.

Antallet af döde i Köbenhavn i 1881 var 5277 (i 1880 5876) foruden 225 Dödfödsler (i 1880 216). Antallet af levende födte i de 53 Uger fra d. 29 Dec. 1880 til d. 3 Januar 1882 var 9421, hvilket beregnet for et Kalenderår udgör 9269. I Aldersklassen 0—1 År döde 1647, d. e. 17,76 % af de i samme Tidsrum levende födtes Antal (i 1880 21,99 %, gennemsnitlig i Tidsrummet 1870—1881 22,00 %). Mortalitetskvotienten, beregnet for Folkemängden ved Årets Midte (ansat til 246000) udgör 21,45 p. M. (i 1880 24,74 p. M., i Tidsrummet 1870—81 gennemsnitlig 24,3 p. M. årlig). — Foruden de ovenfor anförte Dödsfald af epidemiske Sygdomme findes på Mortalitetstabellen 704 Dödsfald af Lungesvindsot, 300 af Kräft, 108 af Hjärneapoplexi, 243 af organisk Hjärtesygdom, 134 af Brights Sygdom, 69 af Selvmord, 2 af Mord og Drab, 89 af andre voldsomme Dödsårsager, 277 af Täring hos Småbörn og 109 af Alderdomssvaghed.

Joh. Möller.

KLAS LINROTH: **Anteckningar om de nyaste förbättringarna uti renhållningsväsendet i städer.** Berättelse till hälsovårdsnämnden från en resa uti Storbritanien sommaren 1882. Bihang till Stockholms stads hälsovårdsnämnds årsberättelse 1882, n:r 2. Stockholm 1882.

Afhandlingen innehåller en redogörelse för de under senare år i England gjorda försöken att i enkom för ändamålet uppförda ugnar

förbränna sopor och hushållsaffall samt i sammanhang härmed, och med hjälp af det härvid utvecklade värmet jämte vakuumapparater afdunsta latrinämnen, för att förvandla dem till ett torrt gödningspulver. Förf., som på offentligt uppdrag besökt flere engelska städer, där detta förfaringssätt helt eller delvis tillämpats, lemnar detaljerade beskrifningar af det samma med uppgifter om de ekonomiska resultaten och anser den hittils vunna erfarenheten i hög grad tala för metodens värde från sanitär synpunkt. *E. Heyman.*

E. HEYMAN och Malmö stads hälsovårdsnämnd: **Förslag i afseende på förbättrade hälsovårdsanordningar i Malmö, afgifna af stadens hälsovårdsnämnd jämte utlåtande i ämnet af E. Heyman.** Malmö 1882.

Skriften är närmast föranledd af de häftiga dysenteri-epidemier, som öfvergått staden Malmö under de senaste tre åren, och innehåller utom åtskilliga motiverade förslag till förbättring af stadens renhållningsväsen, ett försök till utredning af de orsaker, som närmast föranledt dysenteriens epidemiska uppträdande. *E. Heyman.*

Desinfektionen af Latrintönderne i Köbenhavn. Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 388.

CHR. STENBUCH: **Bemärkninger med Hensyn til Anvendelsen af Sublimat til Desinfektion af Latriner.** Hosp.-Tidende, R. 2, Bd 9, S. 985.

I den förste Artikel tager Ugeskriftets Redaktion — i Overensstemmelse med et Udvalg i Köbenhavns Borgerrepräsentation — Ordet for en stadig gennemfört Desinfektion af Latrintönderne og Anvendelse af Sublimat i dette Öjemed, og söger — under Henvisning til de af KOCH anstillede Forsög — at imödegå de fra anden Side i Borgerrepräsentationen (JUL. THOMSEN) rejste Tvivl om Nytten af en sådan Foranstaltning, navnlig af en Udspröjtning af Tönderne med en Sublimatoplösning.

STENBUCH beregner til Desinfektion af Latrintönderne i København for hver Person pr. Dag 1½ Gm Sublimat, men henleder Opmärksomheden på, at man i Fölge anstillede Forsög vil kunne reducere denne Mängde betydelig — hvor meget, må afgöres ved yderligere Forsög —, når man i Steden for en vandig Oplösning af Sublimat anvender en stärk saltsur Oplösning (med 5—10 % Saltsyre).

Joh. Möller.

C. G. GÆDEKEN: **Om Brug og Misbrug af Alkohol. — Det tyske hygiejniske Selskabs 7de Möde i Stuttgart. — Om Tilsynet med Näringsmidler, navnlig Köd af Slagtekväg.** Hygiejniske Meddelelser, R. 3, Bd 1, S. 326—380.

Indeholder Meddelelser om Arbejder, som ere fremkomne i Udlandets Literatur angående nogle af de hygiejniske Spörgsmål, der for Tiden frembyde störst Interesse. *Joh. Möller.*

SALOMON: **Bidrag til en Sundhedsstatistik for Kongeriget Danmark.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 7, S. 101.

Ved *Sessionen i Efteråret 1882* behandledes 20413 Personer, af hvilke 10063 (49,3 %) fandtes tjänstdygtige som Kombattanter, 1508 (7,4 %) tjänstdygtige som Militärarbejdere, 4099 (20,1 %) bleve forbigåede eller afviste til en följende Session og 4743 (23,2 %) fandtes utjänstdyglige til al Krigstjäneste. — En Sammenligning med Resultatet af det foregående Års Session udviser, at der i 1882 blev udskrevet betydelig flere Kombattanter end i 1881 (49,3 % imod 36,9 %) og derimod kasserede betydelig färre (23,2 % i 1882 imod 36,9 % i 1881). Grunden hertil antages hovedsagelig at måtte söges i de ved kgl. Anordn. med tilhörende Regulativ af d. 16 Juni 1882 foretagne Forandringer i Reglerne for Bedömmelsen af det värnepligtige Mandskabs Tjänstdygtighed; en af disse Forandringer, nemlig Nedsättelsen af Minimumshöjden for Kombattanter, der tidligere var 61″, til 60″, har alene foröget Antallet af disse med 783.

Af de *Fejl og Svagheder*, der begrundede den fuldständige Utjänstdygtighed, fremhäves: spinkel Legemsbygning hos 398 (Brystmål under 30″ opföres ikke längere i en särlig Rubrik, da et sådant Brystmål i Fölge det nye Regulativ ikke absolut medförer Utjänstdygtighed), Höjdemål under 59″ (135), Lungetuberkulose (70), Hjärtesygdom (150), Tarmbrok (354), deform Rygrad eller Brystkasse (437), Synssvaghed (342), Höresvaghed (168), Fejl af Overextremiteterne (331), Fejl af Underextremiteterne (1610, deraf Platfod 446). *Joh. Möller.*

SALOMON: **Bidrag til en Sygdomsstatistik for Kongeriget Danmark.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6. S. 140.

Indeholder en Oversigt over Antallet af de i Danmarks 11 Garnisonssygehuse behandlede syge i Året 1881. Det hele Antal var 6803, af hvilke 155 vare overliggende fra 1880 og 6648 indkom i Årets Löb; 6073 udgik som helbredede, 13 evakueredes, 529 kasseredes som utjänstdygtige (deraf dog 179 kun for Tiden, medens 330 erklöredes for stedse udygtige til al Krigstjäneste og 20 for udygtige til den egentlige Krigstjäneste, men tjänlige til Militärarbejdere), 66 döde, og 122 bleve tilbage i Sygehusene ved Årets Udgang. Den daglige Middelbelägning for hele Året var i alle Garnisonssygehusene tilsammen 323,13. De syge (udgåede og döde) vare angrebne af 6956 Sygdomstilfälde, deraf 47 gastrisk og 54 tyfoid Feber, 98 Kolerine og akut Diarré, 110 Ansigts- og anden Vandrerosen, 477 Brystkatarr, 215 Lungebetändelse, 589 akut Halsbetändelse, 151 revmatisk Feber, 15 Mäslinger, 128 Skarlagensfeber, 47 Difterit, 196 Fåresyge, 733 travmatiske Läsioner, 180 Fnat, 367 Gonorré, 44 veneriske Sår, 58 Syfilis. Der anmäldtes intet Tilfälde af Kopper, exantematisk Tyfus, Kolera eller Dysenteri. — Af Hospitalssygdomme anmäldtes, foruden et tvivlsomt Tilfälde af Pyämi på Garnisonssygehuset i Köbenhavn, kun 4 Tilfälde af Rosen (3 i Köbenhavn og 1 i Odense). — Af de 66 Dödsfald indtraf 42 i Härens Afdelinger, 24 i Sövärnet. Blandt Härens 42 döde vare 1 Kvinde og 1 Barn; de övrige 40 vare Mänd. Dödsårsagen var opgiven for 35 (deraf 5 tyfoid Feber, 12 krupös Pnev-

moni, 2 Lungesvindsot). Af Sövärnets 24 döde vare 20 Mänd, af hvilke 1 havde lidt af tyfoid Feber, 3 af krupös Pnevmoni og 3 af Lungesvindsot. *Joh. Möller.*

P. KNUDSEN: **De veneriske Sygdommes Hyppighed i söndre själlandske Fysikat.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 221.

For at undersöge Virkningerne af Loven af d. 10 April 1874 »om Foranstaltninger til at modarbejde den veneriske Smittes Udbredelse», blandt hvilke Foranstaltninger et skärpet Polititilsyn med lösagtige Fruentimmer indtager en väsentlig Plads, har Forf. sammenstillet de veneriske Sygdommes Udbredelse i det af ham bestyrede Fysikat i de 4 Femår i Tidsrummet 1862—1881. Resultatet af denne statistiske Undersögelse taler meget til Gunst for den nävnte Lov. Medens Antallet af samtlige anmäldte veneriske Sygdomstilfälde i Femårene 1862—66, 1867—71, 1872—76 (altså inden Loven udkom og dens Virkninger begyndte at göre sig gäldende) udgjorde henholdsvis 1482, 1399, 1407, var det i 1877—1881 kun 896, og navnlig var Formindskelsen mest fremträdende ved den alvorligere Form, den egentlige Syfilis, af hvilken Sygdom i de 3 förste Femår anmäldtes henholdsvis 369, 383 og 334 Tilfälde, i det sidste Femår kun 119. Särlig hos Kvindekönnet anmäldtes i 1872—76 179 veneriske Tilfälde, i 1877—81 109, og af disse vare i det förste Femår 108, i det andet kun 41 egentlig Syfilis.

Forf. gör fremdeles opmärksom på de ikke få Tilfälde af syphilis insons, som i de senere År ere forekomne i hans Embedskreds, og meddeler en sammenhängende Räkke Tilfälde af denne Art: Et Plejebarn med medfödt Syfilis smittede dels sin Plejemoder, dels en gift Kone, der én Gang gav Barnet Bryst; Plejemoderen smittede atter en anden Kone, der udpattede först nävntes Bryster, og den omtalte gifte Kone smittede sit Barn, og dette atter et andet Barn, formentlig ved Kys. *Joh. Möller.*

H. DITZEL: **Om Jordemoderprotokollerne som Materiale for en Födselsstatistik.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 289.

Forf. udtaler sin Gläde over de små Forandringer, der af Sundhedskollegiet ere foretagne i Jordemoderprotokollernes skematiske Inddeling; men han mener, at der endnu bör foretages flere. Jordemoderprotokollerne indförtes 1862, og de have altså nu bestået uforandrede i 20 År. Dernäst omtaler han den Kontrol, der fra Fysikus' og Distriktslägens Side föres med disse Protokoller; han påviser dens Mangelfuldhed og hvorledes den måtte omordnes for at blive betryggende. *F. Nyrop.*

TH. SÖRENSEN: **Börnedödeligheden i Danmark i Femåret 1875—1879.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 417.

Forf. har efter Meddelelser i statistisk Tabelvärk for Årene 1875—1879 foretaget nogle Beregninger af Dödeligheden i de 5 förste Livsår. Som de vigtigste Resultater skulle anföres: Af 1000 levende-

födte Börn döde i Löbet af det förste Livsår i Köbenhavn 233, i de övrige Köbstäder 155, i Landdistrikterne 119; i Löbet af de 5 förste Livsår i de samme 3 Landsafsnit henholdsvis 322, 229, 180. I Östifternes Köbstäder döde af 1000 levendefödte i Löbet af de 5 förste Livsår 205, i Jyllands Köbstäder 252, i Östifternes Landdistrikter 177, i Jyllands Landdistrikter 183; Årsagen til det forskellige Forhold i Jylland og på Öerne söger Forf. for en väsentlig Del i Forskellen i Klimaet, der i Jylland er ikke lidet barskere og mere foranderligt end på Öerne. — For uägte födte Börns Vedkommende har som sädvanlig Dödeligheden vist sig langt större end for ägte födte Börn; Oplysninger herom foreligge i statistisk Tabelvärk dog kun for den förste Livsmåned; i Löbet af denne döde af 1000 ägte födte Börn i Köbenhavn 58, i de övrige Köbstäder 48, i Landdistrikterne 41; men af 1000 uägte födte Börn i de samme 3 Landsafsnit henholdsvis 103, 84 og 63. *Joh. Möller.*

HARALD WESTERGAARD: **Er Dödeligheden i Färd med at aftage?** Hygiejniske Meddelelser, R. 3, Bd 1, S. 217.

I det Forf. anförer Exempler fra forskellige Landes Statistik, efterviser han, at Dödeligheden i dette Århundrede er ikke lidet mindre end i det foregående, så vel i Almindelighed som i specielle Befolkningsklasser og enkelte Ständer, og söger Årsagen til denne gunstigere Tilstand i Lägevidenskabens og Sundhedsplejens Udvikling samt i de forbedrede ökonomiske Forhold. *Joh. Möller.*

TH. SÖRENSEN: **Statistik over Ulykkestilfälde under Arbejde.** Köbenhavn. 103 Sider.

Forf. har i denne Afhandling stillet sig to Opgaver: dels at undersöge Betimeligheden af, at de Forsigtighedsregler, der i Danmark ved Lov ere påbudte ved Brugen af Maskiner i Fabrikker og fabrikmässig drevne Värksteder, også udvides til at gälde Maskiner i Agerbrugets Tjäneste, dels at tilvejebringe et Materiale, der kunde benyttes ved Bedömmelsen af den Morbilitet, med hvilken en tvungen Arbejderforsikring mod Ulykkestilfälde, hvis en sådan skulde oprettes, vilde få at göre. Til Brug for disse Undersögelser har Forf. gennem Skemaer, udsendte til Lägerne i Jylland, indsamlet Oplysninger om Antallet og Beskaffenheden af de Ulykkestilfälde, som i denne Landsdel i et enkelt År (1880) have truffet de til Arbejderklasserne hörende Individer — så vel Håndvärks- og Fabrikarbejdere som Daglejere og Tjänestetyende — under Udförelsen af deres Arbejde, og som enten have medfört Döden eller Arbejdsudygtighed i mindst 8 Dage. Forf. har fået Meddelelser fra 198 af Jyllands 220 Läger. Efter disse Meddelelser er der i det nävnte År forefaldet 755 Ulykkestilfälde af den angivne Art (sandsynligvis dog et noget större Antal), d. e. 869 på 1 Million levende Personer. Af disse 755 Arbejdere kom 153 til Skade ved Maskiner, 602 på anden Måde. Med Hensyn til Kön vare 649 Mänd og 106 Kvinder; fraregnes de Erhvervsgrene, ved hvilke kvindelige Arbejdere meget svagt benyttes, bliver der 538

Ulykkestilfälde tilbage, af hvilke 439 ramte Mänd og 99 Kvinder (altså på 1000 tilskadekomne 816 Mänd og 184 Kvinder). — Med Hensyn til Alder vare 614 voxne, 108 unge Personer mellem 14 og 18 År, 33 Börn (altså af 1000 tilskadekomne henholdsvis 813, 143 og 44). — En Beregning af Antallet af tilskadekomne i Forhold til Summen af samtlige Individer, der höre til de arbejdende Klasser, giver 5,6 tilskadekomne for 1000 Arbejdere af bägge Kön, 8 for 1000 mandlige og 2 for 1000 kvindelige Arbejdere. En Beregning af Ulykkestilfäldenes Hyppighed i de enkelte Klasser af Arbejdere kan ikke med Sikkerhed anstilles, da Befolkningsstatistiken hertil kun yder ufuldständige Oplysninger; Forf:s Forsög på at foretage en sådan Beregning have givet fölgende — men altså usikre — Resultat: af 1000 industrielle Arbejdere komme årlig til Skade under Arbejdet 19, af 1000 Medhjälpere ved Bygningshåndvärket 19, af 1000 Medhjälpere ved andre Håndvärk 4,6, af 1000 Daglejere 6, af 1000 Tjänestelyende 4,4. — Af de 153 ved Maskiner opståede Ulykkestilfälde skyldtes 92, d. e. $\frac{3}{5}$, Agerbrugsmaskiner; i 85 af disse Tilfälde var Maskinens Art opgiven; den var i 45 Tilfälde Hakkelsemaskine, i 27 Tärskemaskine, i 10 Kärnevärk og i 3 Maskiner af anden Art; den relative Hyppighed lader sig ikke beregne, da man ikke kender Antallet af de forskellige Slags Maskiner, der benyttes i Agerbrugets Tjäneste.

Af de 755 Ulykkestilfälde havde 29, d. e. 3,9 %, Döden til Fölge; af 153 ved Maskiner fremkaldte Ulykkestilfälde medförte 7, d. e. 4,6 %, Döden, af 602 på anden Måde opståede forlöb 22, d. e. 3,7 %, dödelig. Döden indtraf i 52 % af de dödelige Tilfälde inden 24 Timer efter Läsionen, i 48 % senere. Döden skyldtes i 8 Tilf. Brud af Hjärneskallen, i 5 Stivkrampe, i 4 Brud af Rygraden, i 4 Kvälning (ved Jordskred) og i 8 andre Läsioner. — 64 af Ulykkestilfäldene, d. e. 8,5 %, medförte Invaliditet; på de 153 Ulykkestilfälde ved Maskiner faldt 33 Invalider, d. e. 22 %, på de 602 på anden Måde opståede 31, d. e. 5 %. Af de 92 ved Agerbrugsmaskiner opståede Tilfälde gave 17, d. e. 19 %, Invaliditet, af de 61 ved Industrimaskiner opståede Tilfälde 16, d. e. 26 %. I 27 af de 64 Tilf. skyldtes Invaliditeten Stivhed eller Tab af en eller flere Fingre, og af disse 27 Tilfälde hidrörte 22 fra Beröring med Maskindele. Hos 8 betegnedes af vedkommende Läger Invaliditeten som vedvarende Arbejdsudygtighed, hos 56 som vedvarende Forringelse af Arbejdsävnen. — Af de 595 tilskadekomne, om hvilke der gaves Oplysning om Arbejdsudygtighedens Varighed, have 362, d. e. 61 %, kunnet optage Arbejdet inden Forlöbet af 4 Uger; for de 233 tilskadekomne, som have väret arbejdsudygtige ud over denne Tid, kommer der gennemsnitlig 49,8 Sygedage på hver. — Antallet af ikke dödelige Läsioner, af hvilke flere forekom hos samme Individ, var 773; de hyppigste vare: Kontusioner 116, vulnera 393, Forbrändinger 25, Distorsioner 26, Luxationer 32 og Frakturer 175. Forf. giver detaillerede Meddelelser om Läsionernes Art og Opståen; men så vel disse Meddelelser som de övrige Enkeltheder i hans udförlige Statistik egne sig ikke for et kort Referat.

Sluttelig betoner Forf. Nödvendigheden af ad Lovgivningens Vej at träffe Foranstaltninger til at forebygge Ulykkestilfälde ved Agerbrugsmaskiner lige så vel som ved Maskiner i Industriens Tjäneste, i det han henviser til det ovenfor meddelte Resultat, at $\frac{3}{5}$ af alle maskinelle Läsioner skyldtes Agerbrugsmaskiner, samt til en Beregning, i Fölge hvilken de sidst nävnte Maskiner have forårsaget henved $\frac{1}{3}$ af Läsionerne hos den Klasse af Arbejdere, der särlig har at göre med dem, nemlig Tjänestetyende på Landet. Forf. omtaler de på flere Steder i Tyskland givne Politianordninger angående Forsigtighedsregler ved Benyttelsen af Agerbrugsmaskiner og finder disse egnede til Grundlag for en eventuel Lov hos os. *Joh. Möller.*

W. HJORTH: **Tyfoidfeber i Kristiania.** Norsk Magaz. for Lägevid., Forh., S. 186—190.

W. HJORTH meddelte Oplysninger om den sidste Tyfusepidemi i Kristiania. Den begyndte på Kampen, hvor den greb meget om sig, inden man blev opmärksom på den. I enkelte Tilfälde kunde Smitte fra närliggende Distrikter påvises. I flere Tilfälde syntes inficeret Drikkevand at have betinget Smittens Udbredelse. Hvor ingen bestemt Årsag var funden, var Kloaker og Aflöb blevne oprensede, som det syntes enkelte Gange med Nytte. *Th. Wyller.*

ANDR. BACKER: **Nogle Ord vedkommende Vakcinationen.** Tidsskrift for praktisk Medicin, 2den Årg., S. 289—294.

BACKER antager, at Erfaringerne fra de senere större Koppeepidemier have svükket Lägernes Tillid til Vakcinens Beskyttende Ävne, men närer dog det Håb, at en hensigtsmässig Ordning af Vakcinationsväsenet, en skarpere Kontrol med Vakcinatorerne og Brugen af Revakcination med kortere Mellemrum atter vil styrke Troen på Institutionens Gavnlighed. B. vil ikke benägte, at det er muligt at isolere og internere så nöjagtigt, at alene derved en Koppeepidemi kan begränses; men han antager dog, at dette af praktiske Grunde må betragtes som nästen uopnåelig. Når Koppeepidemierne her i Landet i de senere År ikke desto mindre er blevne standsede, för end de havde fået synderlig Udbredning, da skyldes dette, for en ikke uväsentlig Del, Vakcinationen.

B. tror, at Faren ved Vakcinationen er ringe, og at den yderligere kan forringes. Han mener nemlig, at det specifike Vakcinestof ikke, ved at passere Organismen, kan modificeres på en sådan Måde, at det får Ävne til hos den indpudede at overföre andre Sygdomme, men han kan tänke sig Muligheden af, at dette (Vakcinestoffet) er suspenderet i et plasma, der kunde väre påvirket af den Organisme, hvoraf Vakcinen er taget. Gennem dette plasma, der indpodes sammen med Vakcinen, var en Sygdomsoverförelse mulig.

En anden Anledning til Sygdomsoverförelse er urene Instrumenter, og i denne Henseende er Ridsefjederen farligere end Lancetten. Det falder nemlig ikke i den Grad af sig selv at aftörre hin som denne, og dertil kommer, at man vakcinerer meget hurtigere med

Ridsefjeder end med Lancet. — B. finder det rimeligt, at flere Sygdomme, f. Ex. Syfilis, kan overfores derved, at Afsondringsprodukter fra Glandler, Lymfe og til dels Blod bliver hängende fast ved Ridsefjederens Side og således inokuleres fra den ene til den anden. — Denne Fare er selvfölgelig störst ved den offentlige Vakcination, hvor man ikke kan kende hvert Individ så nöje og hvor desuden Vakcinationen foretages med stor Skyndsomhed. I den af det offentlige givne Anvisning for vore Vakcinatorer heder det: »man er nödt til at skynde sig ellers störkner Materien». Dette Hastverk gör naturligvis Faren noget större. — B. antager, at disse Farer vel kunne undgåes eller betydelig forringes ved strengt at forbyde Brugen af blodblandet plasma. ophäve den nävnte Bestemmelse, at man skal skynde sig, samt give Vakcinatorerne Påläg om, at holde Instrumenterne rene og til dette Öjemed skaffe dem et praktiskt Desinfektionsmiddel i Hände. — B. tror ikke, at det for Tiden vilde väre gavnligt, at optage til offentlig Diskussion Spörgsmålet, om hvori den nuvärende Institutions Mangler ligger. *Paul Winge.*

J. G. DITLEVSEN: **Oversigt over vor nuvärende Kundskab til Bakterierne med Hensyn til deres Betydning for Sundhedsplejen.** Hygiejniske Meddelelser, R. 3, Bd 1, S. 270.

Forf. meddeler, hvad de nyere Forskninger have oplyst om Bakteriernes Naturhistorie og gennemgår således deres Form og Bygning, Bevägelse, Stofskifte, Forplantelse og Livsbetingelser, end videre de Forsög, der ere gjorte på en Systematik af disse Organismer, samt omtaler närmere enkelte Former, hvis Udviklingsforhold ere noget nöjere kendte, eller som have vist sig at stå i Forbindelse med visse Sygdomme hos Mennesker eller Dyr. — Dernäst påviser Forf. Bakteriernes Betydning for Sundhedsplejen, i det han gennemgår de Områder af Hygiejnen, hvor Hensyn til disse Organismer gör sig uafviselig gäldende. Han udvikler således Bakteriernes Virksomhed under de Oplösningsprocesser, der indträde i döde Organismer eller Affaldsstoffer fra Menneskets Husholdning, fremdeles den Rolle, de spille ved Fordärvelse af Födevarer og andre organiske Produkter, som Mennesket benytter, og endelig den Betydning, de kunne få ved som Parasiter at blive skadelige eller faretruende for Menneskets og Husdyrenes Liv. *Joh. Möller.*

Vore officielle Anvisninger til Benyttelse af Desinfektionsmidler. Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 6, S. 40.

Forebyggelsesmidler mod den truende Dysenteri-Invasion. Sammesteds, S. 169.

En ny Anvisning til Benyttelse af Desinfektionsmidler for Frederiksberg. Sammesteds, S. 240.

En ny Desinfektionsanstalt. Sammesteds, S. 209.

I de to förste Artikler fremhäver Ugeskriftets Redaktion, henvisende til de nyere Undersögelser om Desinfektionsmidler (särlig til de af KOCH i »Reichsgesundheitsamt» offentliggjorte), Nödvendigheden

af en Omändring af vore officielle Anvisninger til Desinfektion; navnlig bör Svovlrögninger samt Anvendelse af Klorzinkoplösning til Desinfektion af Latrintönder aflöses af mere pålidelige Desinfektionsmetoder.

I den 3dje Artikel meddeles en sådan i Henhold til Resultaterne af de nyere Undersögelser udarbejdet Anvisning til Benyttelse af Desinfektionsmidler for Köbenhavns Nabokommune Frederiksberg. Heri er Svovlsyrling ombyttet med Klor til Desinfektion af Värelser og de deri indeholdte Genstande, Klorzink med Sublimat (1 Gm til 2 Potter Desinfektionsvädske) til Latrintönder og Klosetter, og en kombineret Anvendelse af tör og fugtig Varme i säregne Desinfektionsovne anbefales til Desinfektion af Kläder og lignende.

I den sidste Artikel meddeles Oplysninger om en i Köbenhavn i Overensstemmelse med de nyere Erfaringer indrettet Desinfektionsanstalt, i hvilken det Töj, der skal desinficeres, först udsättes ½ Time for tör Varme (omtr. 70° C.), dernäst ½ Time for tilledet Damp af 100—120° C., og endelig omtr. ¾ Time for tör Varme på 90—100°.

Joh. Möller.

Berättelser från sjukvårdsanstalter. Beretning om det Kgl. Frederiks Hospitals Virksomhed i Finansåret fra 1 april 1881 til 31 Marts 1882. — O. E. de Fontenay: Årsberetning fra Köbenhavns Amts Sygehus for 1881. — Sörensen: Blegdamshospitalet i 1881. — Beretning om Kommuneshospitalet, Öresundshospitalet og Blegdamshospitalet i Köbenhavn for 1881. — R. Bergh: Beretning fra Almind. Hospitals 2:den Afdeling (for vener. og Hud-Sygdomme) for 1881. — Fuglede: Beretning fra Karleby Plejestiftelse.

Beretning om det Kgl. Frederiks Hospitals Virksomhed i Finansåret fra 1 April 1881 til 31 Marts 1882. Köbenhavn 1882. 48 Sider.

Den 1 April 1881 fandtes i Hospitalet 341 syge; i Löbet af Finansåret 1881—82 indkom 2655; af samtlige 2996 syge udskreves 2382, döde 276, og 338 vare tilbage den 31 Marts 1882. Det samlede Antal Forplejningsdage var 99,860, det daglige Gjennemsnitsantal af syge altså 274. Dödelighedsforholdet, beregnet i Forhold til alle udskrevne og döde tilsammen, angives til 10,15 % (ved denne Beregning er der til de udskrevnes Antal föjet 62 Syge, der efter at väre indlagte på en Afdeling af Hospitalet senere overflyttedes til en anden; når disse fraregnes, hvad formentlig er rettest, bliver Dödelighedsforholdet = 10,38 %. Ref). — Af Hospitalssygdomme, opstäede i Hospitalet, anföres 2 Tilfälde af Pyämi og 1 af Septikämi (samtlige döde), samt 5 Tilfälde af Rosen (alle helbredede).

Joh. Möller.

O. E. de Fontenay: **Årsberetning for Köbenhavns Amts Sygehus for 1881.** Hospitals-Tidende, R. 2, Bd. 9. Sid. 585.

Der behandledes 617 syge, af hvilke 584 indkom i Årets Löb; 545 udskreves, 36 döde og 36 vare tilbage ved Årets Udgang. Blandt

de indkomne Patienter lede 25 af Sindssygdomme, 37 af delirium tremens eller kronisk Alkoholisme, 150 af Hudsygdomme (deraf 125 af Fnat) og 122 af veneriske Sygdomme. Der opstod ikke et eneste Tilfälde af Hospitalssygdomme på Sygehuset.

Sygehuset har i 1881 modtaget en Udvidelse, så at det nu råder over 82 Sängepladser, fordelte på 15 Fällesstuer af forskellig Störrelse og 4 Enestuer; desuden findes flere Celler.

I Henhold til Sundhedskoll. Cirk. af 10 Maj 1881, hvori udtales Önskeligheeden af, at Desinfeetion af Jordemödre, som have haft Tilfälde af Barselfeber i deres Praxis, foregår i Sygehuse, er sådan Desinfeetion foretagen 8 Gange i Årets Löb i Köbenhavns Amts Sygehus. Fremgangsmåden herved beskrives närmere.

I Beretningens kasuistiske Del omtales udförligere en Exstirpation af en mus articuli genus af betydelig Störrelse, samt göres Bemärkninger om Operation for Empyem og Forbinding med Jodoform.

Joh. Möller.

SÖRENSEN: **Blegdamshospitalet i 1881.** Hospitals-Tidende, R. 2, Bd. 9. Sid. 605, 621.

Antallet af de på dette Hospital — Köbenhavns Epidemi-Hospital — i 1881 behandlede (og observerede) Patienter var 473 (deraf 2 overliggende fra det foregående År), af hvilke 410 udskreves, 29 döde og 34 vare tilbage ved Årets Slutning. — De i 1881 indlagte Patienter lede hovedsagelig af Kopper (57), Skarlagensfeber (126) og Difterit (196); 3 lede af Dysenteri; til Observation for de 4 nävnte Sygdomme, men uden at lide deraf, indlagdes 77; de övrige 12 indlagte vare for störste Delen diegivende Mödre, der fulgte med deres Börn, eller Hospitalets Funktionärer. — Koppetilfäldene skyldtes väsentlig dels et i de sidste Dage i 1880 ved Dragör strandet finsk Skib, som havde denne Sygdom om Bord, dels en lille på Frederiks Hospital i Slutningen af Maj udbrudt Epidemi. — Tilfäldene af Difterit hidrörte väsentlig fra en i Sommeren 1881 langs Kysten Nord for Köbenhavn optrådt Epidemi af denne Sygdom (se Nord. med. Arkiv, Bd. XIV, N:r 24. Sid. 43).

Om den udförlige statistiske Redegörelse for de nävnte Sygdommes Forhold på Hospitalet må henvises til Forf:s Beretning.

Joh. Möller.

Beretning om Kommunehospitalet, Öresundshospitalet og Blegdamshospitalet i Köbenhavn for 1881. Köbenhavn 1882. 260 Sider.

I *Kommunehospitalet* fandtes ved Begyndelsen af Kalenderåret 1881 714 syge; i Årets Löb indkom 8288 syge; af samtlige 9002 syge udgik 7565 og döde 744, så at 693 vare tilbage ved Årets Slutning. Sygedagene for alle udskrevne og döde (Ind- og Udskrivningsdagene samt Dödsdagene medregnede) udgjorde 265949; Syge- og Forplejningsdagenes Antal for alle i Året behandlede Patienter var 266860 og Middelbelägningen for hele Året 731. Dödelighedsforholdet var 9,0 % (af alle udskrevne og döde tilsammen). — I Fölge

Overlägernes Beretninger kunde Sundhedstilstanden i Hospitalet betragtes som god. Af *Hospitalssygdomme* opstode i Hospitalets forskellige Afdelinger 25 Tilfälde af Rosen (deraf 3 dödelige) samt 1 Tilfälde af Pyämi og 3 af Septikämi, hvilke alle endte dödelig; desuden opstode i Hospitalet 4 Tilfälde af Skarlagensfeber, 3 af diphtheritis, 1 af Skålkopper, 2 af Kighoste og 3 af Tyfoidfeber. — Af *Krup* indkom 95 Tilfälde, af hvilke 55 endte med Döden. Trakeotomi foretoges hos 88 af Kruppatienterne; af disse helbredededes 37 og döde 51.

På *Öresundshospitalet* indlagdes 13 Patienter, alle Söfolk, der indkom fra Söen; 6 af disse, alle kommende fra finske Havne, lede af Kopper, 1 indlagdes til Observation for Kopper, 5 lede af malaria erhvervet på Java, og 1 (fra Finland) af en vel udpräget meningitis cerebrospinalis. 1 af Koppepatienterne döde, de andre 12 helbrededes. Sygedagenes Antal 248.

Af Beretningen om *Blegdamshospitalet* ere Hovedpunkterne meddelte i et tidligere Referat om dette Hospitals Virksomhed i 1881 (se ovenfor). *Joh. Möller.*

R. BERGH: **Beretning fra Almind. Hospitals 2:den Afdeling (for vener. og Hud-Sygdomme) for 1881.** Hosp.-Tidende, R. 2, Bd 9, S. 669, 685, 705, 725, 745. (Särtryk, S. 1—39.)

Af de 307 på Berghs Afdeling behandlede *fnattede* vare de 160 Mandfolk, 66 Fruentimmer og 81 (47 + 34) Börn (under 15 År), således som det fremgåer af de detaillerede Oversigtstabeller. Af denne sammenlignende Oversigt fremgår det fremdeles, at Fnattet, som sädvanligt, hyppigst er forekommet i den förste Ungdoms-Periode (20—30 År), — omtrent som i Fjor have lidt over 34 % tilhört denne Aldersklasse. Fnattet er fremdeles og ligeledes som sädvanligt fortrinsvis forekommet hos Mandfolk; Forholdet har for hele København i År väret som 288 : 133, for alm. Hosp. alene som 160 : 66. Hos Börn plejer Fnattet ellers at forekomme omtrent lige hyppigt hos bägge Kön; men det er i År set hyppigere hos Drenge end hos Piger (47 : 34). Totalantallet af fnattede i København var siden 1870, da det belöb sig til 1483, og indtil 1876 faldet til 160, steg da atter fra 1877 til 1879 til 211—455—808, faldt så i de fölgende År til 722 og 671, hvilket Antal for en Stad med omtr. 250000 Indv. ikke kan anses som betydeligt. I Overensstemmelse med de berörte Forhold er Fnattet også i År forekommet mindre hyppigt hos de offentlige Fruentimmer, i alt kun hos 11 (imod 20 og 39 i de to foregående År). Således som nöjere detailleret, havde 24,4 % af Mandfolk medbragt Lidelsen fra Rejser. På penis manglede de essentielle Fnatsymptomer kun hos 19 voksne og hos 3 små Börn; kun hos 3 voksne Patienter manglede de på Brysterne. Hos 4 Individer forekom Svulst af Lyskekirtlerne, hos et en Lymfangit opad Armen. Behandlingen belöb sig, som nöjere detailleret, gennemsnitsvis for hvert Individ til omtrent 5 Dage; Recidiver forekom kun i 1,3 % af Tilfäldene; hos to Individer indtrådte lette Forgiftningstilfälde.

På samme Afdeling indkom 160 Individer for *Lus og Udslät efter sådanne;* 83 af samme vare Börn, 38 Fruentimmer, således som nöjere detailleret; de 10 af samme vare Sköger. — Mellem 1522 Indläggelser af i alt 431 forskellige Sköger forekom 168 Gange *Morpioner.*

For *Kopskurv,* mycosis favosa, behandledes på samme Afdeling 14 Individer, af hvilke de 6 vare Börn; de 8 Individer vare af Mand-, de 6 af Kvindekönnet; kun de tre Individer vare brunette.' Af de kort refererede Tilfälde vare de 6 recidive. Hos 4 Individer, tre voksne og et Barn, forekom også *Onykomykoser,* hvilke närmere omtales. Med *Ringskurv,* myc. tonsurans, sås kun et enkelt Individ. — Gennemsnitsvis medtog Behandlingen af Tilfäldene af Kopskurv lidt over 86, af Ringskurv 55 Dage. Der er i alt i År i Köbenhavn med sine omtrent 250000 Indvånere kun forekommet henimod 30 Tilfälde af disse Mykoser.

Ifölge BERGHS Meddelelser havde Köbenhavn (med sine 250000 Indv.) i Slutningen af 1881 452 *offentlige Fruentimmer,* af hvilke de 245 privatboende, de 150 kasernerede i 41 Bordeller. Som sädvanligt har et stort Procentantal af Skögerne, i År lidt over 13,8 %, altid befundet sig i Hospitalet; gennemsnitsvis har hver Sköge tilbragt 49 Dage af Året i Hospitalet. Det ringe Antal af disse Sköger har nemlig dog kunnet afgive 1522 Indläggelser (af 431 forskellige Fruentimmer). I Overenstemmelse med de tidligere Erfaringer og som närmere detailleret afgive de *privatboende Sköger et relativt meget ringere Antal af Indläggelser* (738) end de i Bordeller kasernerede (784), og Antallet af Behandlingsdagene har for bägge kun väret absolut omtrent ens. De for en stor Del af Mangel på Renlighed (Vulviter, Kondylomer o. s. v.) afhängende Lidelser ere sete ulige själdnere, derfor ere Lus, Morpioner og Fnat også forekomme mindre hyppigt hos dem. Det er fremdeles iöjnefaldende, at de af mere hensynslöst og af Overmåde af (til Dels påtvunget) Samleje frembragte Affektioner ere själdnere hos dem, således Rupturer, Lidelser af de vulvo-vaginale Gange, Cervikalatarrer, Analfissurer o. s. v. Venerisk Sår sås kun hos 5 og Buboner kun hos 3. Frisk Syfilis forekom forholdsvis själdnere, og Recidiver af lues ligeledes.

Der sås på Afdelingen den sädvanlige *Overvägt af psevdoveneriske Tilfälde,* som så afhandles nöjere, Erytemerne af Genitalierne, Exkoriationerne, Rupturerne og Analfissurerne, den genitale Seborrhoe og Balanoposthiten. *Herpes genitalis* stod meget ofte (i 11 af 27 Tilfälde) i Forbindelse med Menstruationens Indträden. Den så hyppige Forekomst af *acne varioliformis* hos disse Fruentimmer afhandles, dernäst de genitale Follikuliter og Furunkler. Fremdeles omhandles de hos Skögerne så hyppigt forekommende *Papel-Dannelser* i Anogenitalregionen, hos de allerfleste (hos 27 af 33) var der gået Syfilis forud. Med *Epittheliasis* på Mundslimhinden indlagdes 47 Individer, af hvilke de 40 forud havde haft lues. Slutteligt omhandles en lille Räkke af på Afdelingen forekomne Tilfälde af ikke professionel Natur.

Af de *katarralske Affektioner af Genitalslimhinden* optrådte Vaginiterne (4) og Vulviterne (12) som sädvanligt själdnest (i Modsätning dertil forekom der på Kommunehospitalet mellem Individer af den hemmelige Prostitution 123 Tilfälde af Vaginit). Dernäst omtales de forskellige Lidelser af de *vulvo-vaginale Gange,* som iagttoges hos 39 Individer (mellem 1522 Indläggelser af 431 forskellige Sköger); imedens der i Modsätning dertil på Kommunehospitalet kun er set 23 Tilfälde (på 666 Indläggelser af hovedsageligt forskellige Fruentimmer). Absces-Dannelse forekom hos de 14 Individer, hos de 7 med stärkt stinkende pus; Svulst af selve Kirtlen föltes kun hos det ene Individ. — Der forekom 592 Tilfälde af *Uretrit,* af hvilke de 278 vare purulente. Stranguri angaves kun tilstede i 40 Tilfälde, hos 10 var der Irritation af Blärehalsen; Behandlings-Varigheden var gennemsnitlig 14,5 Dage. *Paruretrit* (som hyppigt simulerer en Uretrit) sås i 60 Tilfälde, i de 45 i Forbindelse med Uretrit. — En *ydre Cervikalkatarr* forekom hos 18 Individer, dels som simpel Katarr, dels med Exfoliationer, Erosioner og Ulcerationer; dernäst omtales den *indre* Cervikalkatarr samt den ejendommelige kroniske Endometrit med rigeligt sejt Sekret. — *Kondylomer* forekom hos 93 Individer, af hvilke de 5 havde Recidiv; lidt over 6 % af det hele Antal af de i Hospitalet behandlede Tilfälde hos Sköger hörte altså til denne Sygdoms-Kategori; på Kommunehospitalet forekom der derimod mellem (de 1141 for veneriske og syfilitiske Lidelser behandlede) Mandfolk kun omtrent 0,5 % med denne Lidelse, medens hos Fruentimmerne den atter optrådte ulige hyppigere, i 11,7 % af alle Sygdomstilfäldene. — *Veneriske Sår* (blöde Chankere) sås med sädvanlig Själdenhed, kun hos 11 Individer, og *Buboner* kun hos 4, hos det ene fandtes dermed en nymfo-labial Lymfangit.

For *Syfilis* behanledes 75 Individer, af hvilke de 32 havde det förste Udbrud, de övrige 43 Recidiv. — Som sädvanligt havde et meget stort Antal af de förstnävnte (28) *pådraget sig lues i det förste År af deres Funktion,* således som det närmere detailleres; hos de övrige optrådte samme först efter 1½—6 År. Det hos Mandfolk sädvanlige Initialsymptom, *Indurationen,* forekom i de fleste, i de 20 (af de 32) Tilfälde; sammes Säde, Varighed o. s. v. detailleres; som extragenitale Forekomststeder nävnes Brystvorten og den ene Läg. En *svullen Lymfekarsträng* i den ene Storläbe sammen *med hårdt Ödem* af den ene Nymfe forekom i et Tilfälde. *Svulst af Lymfekirtler* var ikke påviselig hos 8 Individer, men disse samme havde heller ingen Induration; af de övrige 24 viste de 23 Svulst af Lyskekirtlerne. De sädvanlige *Prodromer* manglede kun i 8 Tilfälde; i 4 af samme manglede Lokalaffektion, hos de 3 Svulst af Lymfeglandler. Hos 3 Individer sås meningeal irritatoriske Tilfälde. I de 23 Tilfälde fandtes en Stigen af Temperaturen, kun hos de 6 noget betydeligere. *Kutane Syfilider* manglede ikke i noget Tilfälde; de 17 Individer fremböde roseola, de 13 papulöse, de 4 papulate (lentikuläre) Syfilider o. s. v., således som närmere detailleret. Kruster på Hårbunden forekom hos 8, Udtynding af Hovedhåret hos 7 Individer. *Muköse Syfilider* sås som Rödme af Mund- og isär Svälgslimhinden hos

18 Individer, hos tre af dem også fortsättende sig dybere ned og ind i Strubehovedet. Rödme af Könsslimhinden forekom hos de 30 Individer. Gennemsnitsvarigheden af *Behandlingen* var 52,3 Dage; de behandledes alle med Injektioner af bicyanuretum hydrargyri. — Af de 43 *recidive Tilfälde* tilhörte de 22 det *forste* Recidiv, Tidsafstanden fra det förste Udbrud detailleres; af de 19 Individer, om hvilke nöjagtige Oplysninger foreligge, havde de 12 värre, de 4 lettere Tilfälde end forrige Gang, hos de 3 lignede Udbruddet nästen ganske det forrige; Svulst af Lymfekirtler forekom hos 5, Prodromer hos 9 Individer; Hududbrud (som närmere detailleres) hos dem alle. Med et *andet* Recidiv indkom 7 Individer; hos det ene (hos hvilket det forrige Udbrud lå 9½ År tilbage) dannedes det af en Periostose på Näsebenet samt af en *Gummition i Senen af m. sterno-cleido-mastoideus.* Med et *tredje* Recidiv indlagdes 4, og med et *fjarde* ligeledes 4 Individer; hos det ene af de sidste (med et sent optrådt Recidiv) fandtes Periostoser, et perforerende Sår på Näseskillerummet og atter en *Gummition i Senen af m. sterno cleido-mastoideus.* Hos et Individ optrådte et *femte* Recidiv, og hos 5 lod Recidivets Plads i Udviklingsräkken sig ikke bestemme. — Af de ovennävnte 75 Tilfälde af Syfilis have de 30 eller de 40 % *i Prodromstadiet* og til Dels ind i Udbrudsperioden vist en tydelig *Temperatur-Forhöjelse,* som dog kun hos de 7 er gået op over 38° C., de 21 Tilfälde forekom ved förste Udbrud. Hos 7 Individer er der set *Liden af Strubeindgangen,* hos de 3 med förste Udbrud, men altid i overfladiske Former. Forstörrelse af *Milten* blev aldrig set. Den (af Finger) angivne Stigen af *Hud- og Reflexirritabiliteten* blev kun undtagelsesvis konstateret. — Af de 75 Tilfälde bleve de 54 *behandlede merkurielt,* de 39 med Injektioner af bicyanuretum hydrargyri, de 13 med Inunktioner og de to med Lqv. Donavani. *Mundirritation* forekom derved hos 17 Individer, af hvilke de 14 brugte Injektioner, hos det ene af de sidste udviklede der sig tillige en merkuriel Diarré. En *Aftagen i Vägt* under Behandlingen påvistes hos 40, en *Tiltagen* hos 34, hos et Individ holdt Vägtforholdet sig uforandret; af de 54 merkurielt behandlede viste de 30 en Aftagen, de 23 en Tiltagen i Vägt. Injektionerne med det på Afdelingen i de sidste År på denne Måde udelukkende benyttede *Bicyanuret af Kviksölv* afhandles noget närmere; der udhäves, at det er mindre smerteligt og avler mindre Hårdheder; de löse Angivelser om Cyankviksölvet, som GUNTZ har leveret, imödegås. — I Sammenhäng med de fra Afdelingen tidligere efterhånden fremkomne Meddelelser om forskellige Fund ved Undersögelse af *det nögne kvindelige Legeme,* om Polytelien, om »Svangerskabsstriberne» på Hofter og Lår, om clitoris, om Fremståen af Uretralpapillen, om den lidet påagtede Halegrube: leveres nogle Notitser om *impressiones sacro-iliacae.*

Antallet af Födsler mellem de offentlige Fruentimmer har i År belöbet sig til 6 % (af 431 Individer); af samme have nemlig 26 födt, og af dem havde 13 väret syfilitiske, de 13 andre derimod ikke. — Af de 13 *tidligere syfilitiske,* hvis anamnestica närmere detailleres, fik kun de 4 fuldbårne Börn, og af samme var det ene

dödfödt; intet af de af syfilitiske Mödre födte Börn overlevede et År. Af de 13 *ikke syfilitiske Mödre* fik de 7 fuldbårne og sunde Börn, af hvilke de 3 vides at väre döde inden Udgangen af det förste Leveår; af de 6 andre Mödre aborterede den ene i anden, to i tredje og 3 i 4—5:te Måned. De offentlige Fruentimmer yde lykkeligvis kun et ringe Bidrag til Befolkningens Tilväkst.

Slutteligt fölge *Meddelelser, indsamlede fra alle Köbenhavns Hospitaler,* om de ikke professionelle Lidelser, for hvilke disse Fruentimmer have väret indlagte på de forskellige Afdelinger. Af disse 76 Individer havde de 34 Uterinlidelser og Affektioner af Livmoderens Naboorganer; katarralske Lidelser og Pnevmonier ses forholdsvis själdent, Hysteri endnu själdnere. *R. Bergh.*

FUGLEDE: **Beretning fra Karleby Plejestue.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd. 6. Sid. 12.

En kortfattet Beretning om Virksomheden i en ved privat Initiativ på Falster i Närheden af Östersöen i Året 1877 oprettet Rekonvalescentanstalt for Börn og unge Piger. Anstalten har endnu kun 6 til 8 Pladser, men er påtänkt at udvides til det dobbelte Antal Pladser og i det hele få en större Udvikling. *Joh. Möller.*

Stockholm, 1883. Kongl Boktryckeriet.

Comptes-rendus des traités

publiés au

Tome XV, Nos 8 à 11.

No 8.

J. BJERRUM: **Recherches sur le sens de la lumière et sur l'acuité visuelle (distinction des formes) dans différentes affections des yeux.**

Le résumé a déjà été donné au No 7.

No 9.

E. TSCHERNING: **Deux cas d'occlusion intestinale, causé par des anomalies congénitales de l'intestin et du péritoine.**

M. E. TSCHERNING, prosecteur de pathologie à l'hôpital communal de Copenhague, communique les deux cas suivants dans la matière mentionnée au titre.

I. *Vice de formation du mésentère; occlusion intestinale; mort.*

Un ouvrier, âgé de 56 ans, sans dispositions morbides, ressentit, pendant son travail ordinaire de jardinage, des douleurs atroces au bas-ventre droit. Il fut ensuite affecté de symptômes d'occlusion intestinale. Après un traitement de cinq jours, tant à la maison qu'à l'une des cliniques des maladies internes de l'hôpital, par des purgatifs, des lavements à siphon, des opiacés et un régime convenable, le malade fut transporté à l'un des services chirurgicaux de l'hôpital (celui de M. le professeur STUDSGAARD).

On pratiqua une incision d'environ 8 centimètres à la partie droite du bas-ventre (laparotomie antiseptique). On ne trouva ni l'agent occlusif, ni des phénomènes péritoniques, mais seulement un peu de liquide limpide. Les anses intestinales n'étaient pas distendues, et l'on ferma l'incision sans avoir ouvert l'intestin.

Trois jours après l'opération, le malade expirait dans des symptômes continus d'occlusion.

A l'autopsie, faite environ 40 heures après la mort, on constate les altérations suivantes (v. la planche): L'abdomen est distendu par les intestins remplis de gaz. Exsudations légères et injection du péritoine, sortant de l'incision. Au milieu de l'abdomen, on trouve le cœcum et une partie du côlon énormément distendus et flanqués des deux côtés de l'intestin grêle (Fig. 1). Après la préparation de l'intestin du mésentère, on voit la disposition représentée à la Fig. II. Le duodenum fait deux ou trois trajets en *S* sous le foie. La racine du mésentère forme une ligne en §, se croisant vers le milieu avec la colonne vertébrale. Le cœcum, pourvu d'un mésentère assez large pour lui permettre une certaine mobilité, est retombé à droite. Le côlon ascendant, prenant une direction en haut et à gauche, passe par un trou à la racine du mésentère, avec adhérence au bord de ce trou. A gauche du mésentère, on voit le reste du gros intestin, adhérant à la paroi postérieure de l'abdomen. Le rectum est à sa place normale. Toute la partie du gros intestin à droite du mésentère est distendue, tandis que le reste, situé à gauche, est vide. On ne trouve ni cicatrices, ni autres traces de péritonites d'ancienne date. Pas d'hernies, mais le canal inguinal droit est ouvert.

Les autres organes de l'abdomen sont à leurs places respectives, et n'offrent pas d'altérations pathologiques présentant de l'intérêt. — Les organes du crâne et du thorax n'ont pas été examinés par suite de l'opposition des parents.

Dans la situation I, il est impossible de presser les matières du cœcum par le trou mésentérique dans la partie vide de l'intestin; si, au contraire, on laisse retomber le cœcum à droite, comme dans la Fig. II, on fait passer très facilement les matières du cœcum à travers le trou mentionné.

En regardant cette préparation, il faut supposer que la Fig. II représente la position ordinaire de l'intestin, tandis que la position de la Fig. I est pathologique, et causée par le glissement de quelques anses de l'intestin grêle derrière le cœcum. De cette façon, le côlon est replié sur le bord du trou du mésentère de manière à présenter une occlusion complète.

Pour expliquer ce vice de conformation, il faut recourir à une série de cas, où l'on a trouvé tout le gros intestin à gauche de la colonne vertébrale, et pourvu en outre d'un mésentère commun avec celui de l'intestin grêle (v. la bibliographie dans le texte). L'auteur a observé le même vice dans un cas où l'on découvrit le cœcum, le côlon ascendant et l'intestin grêle pourvus d'un seul mésentère partant de la région pancréatique, et rayonnant en forme d'éventail. En poussant le cœcum à droite, le côlon ascendant a pris une direction en haut et à gauche, se croisant avec la colonne vertébrale entre celle-ci et le mésentère de l'intestin grêle. Si l'on suppose qu'une interversion pareille avait eu lieu pendant l'existence embryonnaire, et que cette interversion avait été suivie d'un processus adhésif, on aurait eu à peu près le même vice que dans l'occlusion mentionnée.

II. *Entérocystome chez un nouveau-né; occlusion intestinale; mort.*

Enfant mâle, né à terme à l'hôpital le 27 juillet 1882. Pas de vices de conformation visibles. Anus normal. Pas d'évacuations fécales; quelques petites quantités de méconium sortent seules après des purgatifs. L'enfant, qui ne prend guère de nourriture, est saisi de vomissements continus, et il expire au quatrième jour dans des symptômes d'occlusion intestinale.

A l'autopsie, on trouve quelques atélectasies dans les deux poumons. Le foie et la rate sont légèrement hyperémiques. A l'exception des intestins, les organes ne présentent ni de vices de conformation, ni d'altérations pathologiques marquantes. A l'intestin grêle, on trouve, à 145 centimètres du pylore et à 30 centimètres du cœcum, un rétrécisement de la forme suivante: Au point indiqué, un kyste sphérique d'environ 5 cm. de diamètre. Ce kyste est fixé sur l'intestin, à la ligne mésentérique, par une base d'environ ½ cm. de diamètre. Il contient une masse glaireuse, colloïde, formée principalement de paralbumine et d'albumine. On y trouve des cellules cylindriques en dégénération colloïde. Des coupes minces, perpendiculaires à la paroi, regardées au microscope, montrent tous les éléments d'une paroi intestinale, sauf les glandules.

Au point où siége le kyste, l'intestin est tordu autour d'un axe mésentérique de manière à former quelques circonvolutions autour de la base du kyste. L'intestin est ici plus étroit qu'au dessus et au-dessous, mais tout le trajet est accessible aux instruments.

Pour expliquer la formation de ce kyste, il faut recourir au diverticule de Meckel. Cet appendice, siégeant d'ordinaire sur la ligne opposée à celle du mésentère, se trouve aussi sur cette ligne. Dans quelques cas rares, on le rencontre transformé en kyste (v. *Virch. Arch.*, vol. 86, p. 371, Mémoire de Roth).

No 10.

IVAR SVENSSON: Communications de la division chirurgicale de l'hôpital de Sabbatsberg (Stockholm).

L'auteur mentionne, dans des historiques et des exposés succincts, divers faits pratiques intéressants ou remarquables fondés sur des cas traités à l'hôpital mentionné pendant les années 1881 et 1882.

Cancer de la langue. L'auteur en cite deux cas, dans lesquels la langue fut amputée fortement en arrière, après ligature préalable immédiate des deux artères linguales. Il se présenta toutefois dans les deux cas, après que les malades eurent quitté l'hôpital, une récidive due à ce que les opérations avaient été entreprises trop tard. Dans l'un des cas, l'ajournement provenait de la circonstance que le malade et le médecin avaient espéré jusqu'à la dernière heure pouvoir constater que la plaie était due à l'ulcération d'un syphilome. L'auteur engage par cette raison à ne pas retarder l'opération trop longtemps, quoiqu'il reconnaisse qu'il est assez souvent très difficile,

pour ne pas dire impossible, d'établir à la hâte une diagnose correcte entre ces deux affections. Il considère qu'une cure de 2 à 3 semaines d'iodure de potassium est suffisante pour permettre de décider de la nature de l'affection.

Struma. Une tumeur scrofuleuse *(struma)*, de la grosseur d'une tête d'enfant, ferme, non pédiculée, riche en vaisseaux sanguins, fut opérée avec le meilleur succès au moyen d'une ligature élastique. Se fondant sur la marche heureuse, libre de douleur et de fièvre de l'opération, et sur un résultat des plus satisfaisants au point de vue cosmétique, l'auteur engage à l'essai de cette méthode opérative. L'exécution technique est facile, et l'on ne risque pas de léser le nerf récurrent, ce qui, comme on le sait, est d'une fréquence assez grande dans l'extirpation sanglante des tumeurs scrofuleuses.

Gastrotomie. L'auteur en signale un cas, celui d'une femme, qu'un néoplasme cancéreux du pylore avait mise bien près de la mort par la faim. L'opération fut exécutée en deux séances; dans la première, on fixa à la paroi abdominale une petite partie de la cloison ventriculaire antérieure au moyen d'une foule de sutures de soie, et à la seconde séance (6 jours plus tard), on pratiqua, dans la paroi abdominale, une ouverture par laquelle de la nourriture fluide fut donnée, au moyen d'une sonde élastique, à la malade affamée. Celle-ci reprit immédiatement des forces, mais, malheureusement, elle succomba bientôt à l'action fatale du néoplasma malin sur la respiration.

Colotomie. M. Svensson mentionne 5 cas de colotomie, — tous accompagnés d'un parfait succès, — de cancer rectal inextricable. L'auteur a effectué jusqu'ici 16 colotomies, dont une seule a amené la mort. Il place toujours un anus artificiel *(anus prœternaturalis)* dans la région iliaque.

Hernies libres. Depuis le milieu de 1879, l'auteur a opéré 42 hernies libres par la voie sanglante, avec extirpation du sac herniaire. Toutes ces opérations ont réussi. M. Svensson donne à cet égard de courts historiques des 16 dernières opérations. Les plaies opératoires sont lavées d'une faible dissolution de chloréther hydrargyrique corrosif (1 : 1000), et pansées avec de l'iodoforme.

Calcul vésical. Dans l'opération sanglante du calcul vésical, l'auteur préfère l'incision médiane à l'incision latérale. Il écrase, par la plaie d'opération, au moyen d'un lithoclaste construit par lui, chaque calcul dont les dimensions dépassent celles d'une noix, et il extrait ensuite les fragments de préférence avec une cuiller. M. Svensson mentionne 5 opérations au moyen dudit procédé. Il ajoute qu'il n'a perdu aucun des malades qu'il a opérés de cette manière.

Cystotomie. L'auteur a exécuté un grand nombre de cystotomies. Il a vu, de cette opération, des effets curatifs dans des catarrhes invétérés et opiniâtres de la vessie, et une utilité palliative dans les affections tuberculeuses de ce même organe. Il considère néanmoins comme exagérées les louanges que divers chirurgiens américains et anglais ont données à la cystotomie dans les cas d'hypertrophie de la prostate compliqués d'un besoin d'uriner fréquent et douloureux.

Il croit cependant que, même dans ces derniers cas, il y a lieu d'essayer l'opération; elle n'est accompagnée que de peu de danger, et elle offre du moins la chance d'alléger les douleurs parfois très pénibles des personnes souffrant de cette affection.

Dégénération tuberculeuse du testicule, avec formation de fistules. M. Svensson préconise à cet égard le traitement opératoire, même dans les cas où les poumons sont attaqués.

Varicocèle. L'auteur croit que les variocèles conduisent assez fréquemment à l'atrophie du testicule, et qu'elles entretiennent souvent une dépression psychique chez les malades. Il pense par suite que ces affections doivent être soumises dans certains cas à un traitement radical. Il mentionne 3 cas opérés par lui, et il considère l'opération comme n'étant nullement dangereuse si on l'exécute avec les précautions antiseptiques requises.

Extension des nerfs. L'auteur signale deux cas d'extension des nerfs, pratiquée sur les deux nerfs sciatiques chez deux hommes souffrant de *tabes dorsalis*. Dans ces deux cas, les pieds devinrent, il est vrai, plus chauds après l'opération, et la miction moins douloureuse, mais les résultats furent, du reste, à peu près nuls, et les douleurs de l'un des malades s'aggravèrent même positivement. Dans un cas de crampe dans la région du nerf accessoire de Willis, ce nerf fut étendu sans résultat avantageux. L'auteur considère que, dans le traitement des névralgies, l'extension d'un nerf peut être utile en ce qu'à la résection du nerf malade, on se trouve à même, en le tirant fortement en avant, de le couper un peu plus près du centre nerveux qu'il ne serait possible sans cela. M. Svensson cite 3 résections nerveuses qui semblent militer en faveur de sa manière de voir.

Anévrisme spontané. Un anévrisme spontané à la cuisse, chez un individu d'une santé et de forces déprimées à l'excès, fut traité par ligature de l'artère crurale au-dessus de l'anévrisme. Mais l'auteur ayant voulu opérer la ligature avec du catgut, quoique l'expérience lui eût appris que les artères ligaturées dans leur continuité au moyen de cette matière sont bien loin d'être oblitérées sûrement à l'endroit ligé, il ne plaça pas, à la façon ordinaire, de ligature continue sur l'artère, mais ligatura celle-ci sur deux points éloignés à peu près d'un centimètre l'un de l'autre, et enleva l'artère entre les ligatures. La marche qui suivit l'opération fut sans douleurs, satisfaisante à tous égards, et le résultat le meilleur possible.

Luxation antérieure de la jambe. Une luxation antérieure complète de la jambe droite fut réduite avec facilité; mais, comme souvenir de la lésion, le malade conservera probablement jusqu'à sa mort une paralysie de tous les muscles innervés par le nerf péronéen droit.

Bandages d'iodoforme. L'auteur est un chaleureux partisan des bandages d'iodoforme, et il dit n'avoir jamais ressenti d'inconvénient digne d'être mentionné de l'iodoforme depuis qu'il a commencé à l'employer mêlé de deux parties d'acide borique pulvérisé. De sa poudre d'iodoforme et d'acide borique, à laquelle il ajoute un peu d'éthérolat de fenouil (*ætherol. fœniculi*) pour diminuer l'odeur, il

saupoudre, dans les grandes amputations ou les résections (p. ex. de la rotule), tout au plus 15 grammes dans la plaie même, mais couvre en outre de 5 à 10 grammes de la même poudre les lèvres recousues de la plaie et les ouvertures des drains. Après les résections de grandes articulations, l'auteur conserve le premier bandage de 1 jusqu'à 2 mois. Les résections articulaires sont fréquentes à l'hôpital, et elles donnent dans la règle des résultats très satisfaisants.

Nº 11.

E. HJERTSTRÖM: **Sur l'épilepsie larvée.**

L'auteur définit l'épilepsie larvée comme une forme de folie aiguë récidivant ou continuant par récidives, forme recevant, malgré l'absence de crises convulsives, un caractère épileptique des symptômes constants qui l'accompagnent.

M. HJERTSTRÖM considère comme peu topiques la plupart des dénominations données à cette maladie dans différents pays et à des époques différentes. Même celle d'»épilepsie larvée» n'est pas correcte, selon lui, déjà par la raison que l'on a commencé à désigner, dans ces derniers temps, comme des formes larvées d'épilepsie, d'autres altérations morbides que des perturbations psychiques pures Dans le travail qui sert de base à son mémoire, l'auteur a donné l'historique assez étendu, principalement pour la France, du développement de la théorie de l'épilepsie larvée dans les grands états civilisés, de même qu'il reconnaît la priorité à la France dans la nosologie de l'affection précitée. Le manque de place l'a obligé toutefois de supprimer cet historique dans le mémoire actuel. M. HJERTSTRÖM passe par suite immédiatement à l'examen des cas dont il dispose, et dont la principale importance se trouve, selon lui, dans le fait que c'est la première fois qu'il en a été publié dans la matière pour ce qui concerne la Suède.

Outre 2 cas d'aliénistes étrangers, qui n'ont pas été rendus publics jusqu'ici, M. HJERTSTRÖM cite notamment 6 cas suédois d'épilepsie larvée; 4 de ces cas ont été observés par lui, soit seul, soit avec deux aliénistes suédois (ÖDMAN, KJELLBERG), et 2 lui ont été communiqués par d'autres aliénistes (ÖDMAN, SANDBERG). Les observations se rapportent tant à la forme aiguë, récidivante, de l'épilepsie larvée, qu'à celle qui se prolonge par des récidives (*protrahirtes psychisch-epileptisches Aeqvivalent* de SAMT). Dans la plupart des cas, la folie s'est transformée de l'épilepsie d'une période antérieure de la vie, ou, *vice-versa*, s'est changée plus tard en véritable épilepsie. Partant de l'éxposé des cas, M. HJERTSTRÖM donne l'analyse des symptômes de l'épilepsie larvée; sans avoir la prétention d'exposer quelque chose de nouveau, son principal objet est d'essayer l'explication de ces symptômes au double point de vue de l'anatomie et de la physiologie.

S'appuyant ensuite sur les recherches de NOTHNAGEL concernant la nature de l'épilepsie, sur les opinions de MEYNERT et d'autres auteurs

par rapport a l'épilepsie larvée, M. Hjertström admet, comme cause des phénomènes psychiques de l'épilepsie larvée, un spasme des vaisseaux nutritifs des couches corticales, produit par l'irritation du centre vaso-moteur.

Tous les symptômes peuvent tirer leur explication de l'état pathologique des vaisseaux cérébraux pendant l'accès, et principalement la perte de la conscience ou l'amnésie, plus complète à mesure que le spasme est plus intense. Pour expliquer l'alternance des symptômes psychiques et des crises convulsives, l'auteur se sert de l'hypothèse de Nothnagel sur la position coordonnée et toutefois indépendante dans laquelle le centre vaso-moteur et le centre convulsif se trouvent l'un de l'autre, l'auteur admettant à cet égard que le minimum de l'irritabilité *(Reizschwelle)* du centre convulsif est supérieur à celui du centre locomoteur.

Tout en appréciant à sa pleine valeur la portée des communications récemment publiées par M. Magnan sur la relation des symptômes psychiques avec les faits de la théorie dite de localisation, M. Hjertström est d'avis, qu'il faut attendre le résultat des recherches ultérieurs en ce sens.

Quelques remarques sur la diagnose différentielle de la maladie terminent le mémoire de M. Hjertström.



Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Kliniska meddelanden

af

Dr IVAR SVENSSON
i Stockholm.

(Forts. fr. n:r 11.)

Tuberkulos i testis och epididymis

har under de senaste åren ofta varit föremål för operativ behandling af mig med, så vidt jag nu kan erinra mig, ständig framgång. Jag tvekar ej häller — ehuru måhända i strid med många författares och äldre läkares åsigter — uttala, att sådan behandling bör tillgripas ej blott vid primär tuberkulos i något af nyss nämnda organ, utan äfven i många, måhända de flesta fall, där samtidigt andra organ äro mer eller mindre angripna, men de sjuka i väsentlig mon besväras af testikellidandet. Mina med i fråga varande åkomma behäftade patienter hafva under läkningen efter operationen i allmänhet tilltagit i hull och krafter och hafva senare kunnat röra sig lätt och fritt från obehag eller smärtor — förmoner, hvilka synts dem långt ifrån dyrköpta. Friheten från yttre varafsöndrande fistlar och sårnader med dem åtföljande ständiga olägenheter bidrager väsentligt till att göra den återstående delen af lifvet jämförelsevis behaglig och måhända äfven ej så sällan att förlänga det samma. Med bästa framgång har jag exstirperat en tuberkulös testis hos en ftisiker, i hufvudsakligt syfte att göra det möjligt för honom att resa och vistas i mildare klimat. — Operationen är, såsom bekant, mycket lätt att utföra och synes mig knappast kunna vara förenad med fara, blott vederbörliga antiseptiska försigtighetsmått iakttagas.

Varicocele

behandlas såsom bekant såväl hos oss som på den europeiska kontinenten i allmänhet blott palliativt. De flesta kirurger torde om den operativa behandlingen af denna åkomma hysa ungefär samma åsigt, som den KÖNIG uttalar i sin högt värderade Chirurgie (Berlin 1879, bd 2, s. 449), där han säger: »Om man å ena sidan betänker, att dessa operationer i många fall till följd af diffus erysipelas, profus varbildning och pyemi hafva fört till död, att i bästa fall radikalläkning icke med säkerhet inställer sig, utan att tvärtom recidiv äro ganska vanliga, samt att de smärtor i testis, sädessträng, länd- eller ljumsktrakt, för hvilkas skull operationen oftast företages, i allmänhet efter kort tid återkomma, till och med utan att själfva varicocelet recidiverar; och å andra sidan åter besinnar, att det är fråga om ett lidande, som bestämdt icke är lifsfarligt och blott mycket sällan leder till betydligare funktionsstörande, och som dessutom försvinner med åren, så måste man ogilla alla operativa ingrepp. På goda grunder berätta nästan alla handböcker på tal om variocele-operationer DELPECHs dödssätt. Denne kirurg mördades nämligen af en person, som han opererat för dubbelsidigt varicocele med den utgång, att båda testes atrofierat.»

I England hysa många framstående kirurger helt andra åsigter, än de nyss ofvan framstälda, i afseende på olägenheterna och den menliga inverkan af varicocele. Denna åkomma är i detta land relativt mycket ofta föremål för blodig operation, ehuruväl dylik behandling äfven där haft och måhända ännu har vigtiga och framstående vedersakare. — Frågan om den rätta behandlingen af varicocele är i många fall, såsom de senaste åren lärt mig, af stor vigt och intresse, och vill jag därföre här något litet uppehålla mig vid den samma.

Förunderligt nog har man ännu ej enat sig i afseende på det inflytande, ett varicocele utöfvar på testikelns nutrition. Under det ej få författare anse ett varicocele i detta hänseende vara alldeles oskadligt, mena många andra, att denna åkomma aldrig existerar i förening med en normalt funktionerande testikel. Så t. ex. säger den med rätta så högt uppburne Sir JAMES PAGET i sina Essays: »För åtskilliga per-

soner är varicocele på grund af okunnighet eller hypokondrisk sinnesstämning en ständig källa till sorg. De betrakta denna åkomma såsom förelöpare till impotens, testikelatrofi, och jag vet icke hvad alt annat ondt dessutom. Men sådan fruktan är utan all grund. Ett varicocele kan visserligen vara besvärligt på grund af den tyngande känsla, som i synnerhet efter mycket gående eller stående åtföljer det samma, och i andra fall hafva de utvidgade venerna, likasom varikösa vener på nedre extremiteterna, en viss benägenhet till att inflammeras och blifva ömmande, men detta är också alt det onda, som ett varicocele för med sig. Jag tror alldeles icke på, att det kan leda till testikelatrofi, impotens m. m.» Å andra sidan yttrar sig CURLING i sina Diseases of the Testicle, hvilket arbete vunnit det största erkännande icke allenast i England utan äfven utom detta land, på följande sätt: »genom varicocele försvagas småningom nutritionen och minskas sekretionsförmågan hos testikeln, hvarföre det är af vigt att icke förbise denna åkomma, äfven om den ej gifver anledning till smärtande förnimmelser. Mångfaldiga gånger har jag iakttagit uppmjukning och partiel atrofi hos en testis i förening med ett varicocele, och nästan i alla fall, i hvilka en betydligare utvidgning af sädessträngens vener förefinnes på ena sidan, är denna sidas testis mindre än den andras.» Sir ASTLEY COOPER säger, att varicocele icke kan betraktas såsom någon sjuklig åkomma, enär den i flertalet fall icke gifver anledning till smärta, olägenhet eller förminskning af manlig potens, och HUMPHRY i Cambridge yttrar, att i fråga varande åkomma sällan har något menligt inflytande på testis eller dess sekrets beskaffenhet, under det att BARWELL med sin särdeles rika erfarenhet om varicocele anser en testikel i förening med denna åkomma icke vara till mycken nytta. — Det tyckes vara svårt att förena så olika åsigter i denna fråga, men de många på grund af varicocele atrofiska testes, hvilka blifvit demonstrerade af LEE, POTT, BARWELL m. fl., tillsammans med åtskilliga egna iakttagelser, göra det för mig alldeles otvifvelaktigt, att varicocele ej sällan föranleder atrofi af testis på samma sida, och detta bestyrkes ytterligare däraf, att LEE, WILL och BARWELL i en mängd fall iakttagit, att en förut abnormt mjuk och slapp testis någon tid efter operation af ett för handen varande varicocele återvunnit normal fasthet, konsistens och storlek (Lancet 1880, vol. 1).

Men om också på grund af det förut sagda atrofi af testis åtminstone i många fall hotar att förr eller senare sälla sig till ett på samma sida befintligt varicocele, så framgår dock däraf ej, att man ensamt häruti bör se indikation till operation af varicocelet. Är *en* testis frisk, så gifver nämligen enligt all erfarenhet ett atrofiskt tillstånd af den andra testis i och för sig ej anledning till något verkligt men. Skulle varicocelet åter vara dubbelsidigt, så har kirurgen att väl öfverväga skälen för och emot operation. Visserligen omtalas i den moderna kirurgiska literaturen en mängd fall af varicocele i förening med börjad atrofi af testis på samma sida, hvilka genom operation blifvit kurerade såväl med afseende på venektasierna som på testikelatrofien, men detta oaktadt torde man böra vara mycket försigtig i sina löften med hänseende till botandet af denna senare komplicerande åkomma. Åtminstone tils vidare böra vi anse det ganska ovisst, om i ett specielt fall den redan började testikelatrofien skall bringas till återgång genom radikaloperation af varicocelet. Ja, det är mycket troligt, att i många fall, likasom i det ofvan omtalade af DELPECH, den påbörjade atrofien rent af påskyndats genom operation. Dock anse många engelska kirurger och bland dem OGILVIE WILL, att testis efter operation för varicocele i regel blifver fastare och större och slutligen återvinner normal storlek. I Lancet (1880, vol. 2, s. 755) omtalas 2 fall opererade af LEE, i hvilka den betydliga atrofien af testis snart efter operationen gaf vika, så att testis återvann normal fasthet och storlek. I samma tidskrift meddelas, att i 32 fall, som BARWELL opererat, och i hvilka testis på den sjuka sidan var slapp och atrofisk, detta senare organ i alla fallen snart efter operationen började återvinna en mera normal beskaffenhet. Efter ett år var intet abnormt att se eller känna i afseende på testes hos 31 af de opererade. — Under år 1882 opererade jag varicocele hos 3 ynglingar, men det är ännu för tidigt att döma öfver det inflytande, som operationen utöfvat på de respektive testes' nutritionsförhållanden.

Vida oftare än af testikelatrofi indiceras operation för varicocele af svårmodig sinnesstämning, väsentligt minskad arbetslust eller arbetsförmåga eller af hinder för patienten att på grund af sin åkomma egna sig åt den enda lefnadsbana, till hvilken lust och hog locka, t. ex. militärbanan. Flerfaldiga gånger har jag haft tillfälle iakttaga det i psykiskt hän-

seende deprimerande inflytande, som ett varicocele utöfvar på en för öfrigt frisk och stark yngling eller man, utan att dock åkomman varit parad med smärta eller annan nämnvärd olägenhet. Så var också händelsen i mina egna, ofvan nämnda, opererade fall af varicocele. Den ene af de tre patienterna, hvilken bodde i en aflägsen landsort, tycktes verkligen hafva lugnat sig efter sitt samtal med mig samt efter de föreskrifter i palliativ väg, som han erhållit, och reste hem, men var snart åter tillbaka hos mig lika ängslig och svårmodig som någonsin förut. Sannolikt fruktade han för, att åkomman, ehuru den blott var ensidig, dock skulle kunna leda till fullständig impotens. En sådan fruktan är också enligt mitt förmenande ej så alldeles oberättigad, som den i allmänhet anses vara. Ty ej nog med att ett varicocele kan leda till atrofi af testis på samma sida, kan det äfven underhålla en sjuklig retlighet i sexualorganen och utöfva ett menligt inflytande på deras funktioner. Så t. ex. är den primära orsaken till prostatorré eller spermatorré understundom att söka i ett för handen varande, om ock ej särdeles besvärande varicocele, och i dylika fall är det enda rationela botemedlet mot den sädesflytning, öfver hvilken pat. beklagar sig, att söka i en radikaloperation af varicocelet. Jag tillåter mig här anföra en i nyss nämnda hänseende bevisande sjukdomshistoria, som omtalas i Lancet 1882, vol. 2, s. 654. En 34 års man led af i hög grad enerverande sjuklig retlighet i sexualorganen i förening med prostatorré. Först efter en längre tids behandling med åtskilliga medel, men utan framgång, riktades läkarens uppmärksamhet på ett vänstersidigt, medelmåttigt stort varicocele, som dock ej beredt pat. särdeles olägenhet. Emellertid opererades det samma och det med den påföljd, att pat. icke allenast blef fullt frisk från ofvan omtalade lidanden, utan äfven den förut i hög grad atrofiska vänstra testis återvann normal storlek och beskaffenhet. — Jag känner flere ynglingar, hvilka blifvit nekade att komma in vid krigshögskolan, på grund af att de varit behäftade med varicocele, ehuru dessa senare varit helt små och för sina bärare obekanta, ända tils läkarens blick vid den föreskrifna kroppsbesigtningen uppdagade de samma. Enligt berättelser från det engelska Army Medical Department kasserades på grund af varicocele år 1870 öfver 20 och år 1869 ända till 25 per mille af dem, som sökte att blifva antagna i militärtjänst. — Vidare lära kända fall af varicocelens

bristning, åtföljd af förblödning och död (ERICHSEN, kirurgi), att stora och sig ökande ektasier i i fråga varande venplexus kunna innebära faror, som böra förebyggas genom operation; och slutligen bilda de nevralgiska smärtor, som understundom komplicera varicocelen, en osökt indikation till operation af denna åkomma.

Radikaloperation af varicocele är, om den rätt utföres, ej åtföljd af fara eller af nämnvärd smärta. Den erfordrar ej någon större operativ skicklighet och leder åtminstone i de flesta fall till botande af venektasierna samt till förbättring af nutritionen hos testis, men tyvärr ej med lika säkerhet till varaktigt försvinnande af möjligen för handen varande smärtor i testis, sädessträng m. m.

Vid operationen, som bör utföras under iakttagande af de noggrannaste antiseptiska kauteler, har jag närmast följt en metod, som beskrifvits af REGINALD HARRISON i Lancet år 1882, vol. 1. Medelst en omkring 3 cm. lång incision lägges sädessträngen i dagen, hvarefter 2 katgutligaturer med ett mellanrum af ungefär 1 cm. läggas på hvar och en af de 3 till 5 större venerna, hvilka sedan genomklippas emellan ligaturerna. Alla synliga mindre vener i synnerhet de i närheten af epididymis oblitereras genom lindrigt bestrykande med en glödande platinaspets under noggrant aktgifvande på, att vas deferens och den detta senare tätt åtföljande arteria spermatica ej lederas af termokauteriet eller af dess utstrålande värme. Nu spolas såret med sublimatlösning, ingnos med något litet jodoform och förbindes antiseptiskt, utan att dess ränder hopsys. — Mina på nu nämnda sätt opererade 3 patienter lemnade efter ett afebrilt och smärtfritt förlopp sjukhuset läkta och fria från varicocele.

Såsom bekant stå icke olägenheterna vid varicocelen i direkt förhållande till venektasiernas mängd eller storlek, och ej sällan gifva små varicocelen mera anledning till bekymmer än stora. Men blott relativt få varicocelen behöfva eller böra behandlas operativt, ty vi hafva lyckligtvis ganska goda palliativa medel mot denna åkomma. Ett suspensorium gör ofta god nytta, om det är väl afpassadt, men ännu bättre verkan medför en gummiring af passande storlek — ej en sådan platt med skarpa kanter, som allmänt är i bruk —, hvilken skjutes upp öfver nedre delen af scrotum på den sjuka sidan, så att testis hvilar mot ringen. Understundom vinner man god lin-

dring medelst en bråckbandliknande apparat, hvars pelot utöfvar ett lagom tryck på sädessträngen vid annulus inguin. extern. Peloten torde hafva en med klaffarna i vener analog verkan. Dess lätt elastiska tryck förhindrar ej blodets afflöde utur plex. venos. spermatic men förekommer blodöfverfyllnad i det samma. — Af engelsmän berömmes MORGANS något komplicerade apparat, och jag är öfvertygad om dess goda verkan i många fall. Däremot kan jag ej instämma i tyska kirurgers förordanden af, att vid varicocelen med slapt scrotum pensla öfver detta senare med travmaticin (en lösning af guttapercha i kloroform). Visserligen vinnes härigenom förkortning af skrotalhuden och upplyftning af testis, men det svider dugtigt, innan travmaticinet hunnit torka.

Innan jag slutar denna lilla uppsats, anser jag mig böra erinra om, att jag förut (Hygiea 1882, n:r 9 och 10) fästat uppmärksamhet på, att vid behandling af ljumskbråck med injektioner af alkohol denna behandling utöfvat gynsamt inflytande på varicocele å samma sida.

Nervsträckning

har under år 1882 förekommit i åtskilliga fall, däribland äfven vid tabes dorsalis, hvilken sjukdom hos tvänne män, hvilka samtidigt vårdades på sjukhuset, behandlades med sträckning af båda nervi ischiadici å midten af låren. Jag väntade ej mycken nytta af dessa operationer och uppmanade ej häller vederbörande patienter till att låta operera sig, men meddelade dem alt utur den utländska literaturen, som talade för operationen, på samma gång som jag långt ifrån dolde de olägenheter, hvilka i många fall instält sig till följd af en sådan. Efter denna framställning af fakta ansåg jag mig böra gå till mötes patienternas önskan att blifva opererade. Till detta mitt beslut bidrog väsentligen en berättelse af en nära bekant, som någon kort tid, innan i fråga varande tabetici kommo under min vård, i en järnvägskupé träffat en från Tyskland på hemresa stadd finsk tabetiker, som vidlyftigt talat om den stora nytta, han haft af en i Bremen undergången sträckning af nerv. ischiadic. Han hade bland annat sagt sig hafva så godt som fullständigt återvunnit det förlorade herraväldet öfver de båda nedre extremiteterna. De svindlande förhoppningar om vä-

sentlig förbättring af tabes genom nervsträckning, hvilka för helt kort tid sedan utöfvade ett så mäktigt inflytande både på läkare och tabetici, äro redan nu i det närmaste försvunna. Resultaten af de operativa ingreppen torde dock kunna lända till någon nytta — vare sig positiv eller negativ —, hvarföre jag anser mig ej böra underlåta att omtala närmast följande båda sjukdomsberättelser (för hvilkas fullständighet och noggranhet jag har att tacka n. v. underkirurgen hr BYSTRÖM). Äfven för den, som känner den utländska journalliteraturen i i fråga varande hänseende, torde dessa berättelser kunna vara af intresse.

1. Sjökapten E. B. L., 47 år gammal, uppreste från sin hemort till Stockholm för att undergå nervsträckning, hvilken operation, efter hvad han läst i någon utländsk tidskrift, skulle hafva visat sig förmonlig i fall af tabes dorsalis.

Han hade ej haft syfilis, men under många år lidit af reumatism, som ofta exacerberat. Första början till tabes visade sig i jan. 1868, då pat. under en kallvattenkur vid Grundsborg för reumatism sjuknade med känsla af domning i bägge fötterna; han kunde under dem ej känna marken, utan tycktes det honom, som om han gick på bomull. Samma år på sommaren anestesi i vänstra knät; kunde icke uppfatta, om han rörde leden eller icke. Under hösten uppträdde »afmagring» i underbenen och minskad förmåga att gå; samtidigt domning i fingrarna och en känsla som om de »vissnat». Härefter jämnt aftagande i förmågan att förflytta sig i förening med ytterligare »afmagring» af underbenen till aug. 1869, efter hvilken tid pat. als icke kunnat gå utan måst bäras. Under slutet af samma år inställde sig täta trängningar till urinering i förening med oförmåga att frivilligt tömma urinblåsan. Samtidigt förlorade han förmågan att kunna hålla tillbaka stolöppningen, då den var af lösare konsistens. Från början af år 1870 har enligt pat:s utsago det sjukliga tillståndet något bättrats i så måtto, att krafterna höjt sig och besvären från blåsan och ändtarmen minskats. Han opererades å båda låren den 1 maj 1882.

Status præsens den $^{20}/_{4}$ 1882.	Status præsens den $^{23}/_{5}$ 1882.
Intelligens god. Syn, hörsel och smaksinne i fullkomligt normalt tillstånd. Pupillerna lika stora, reagera normalt för ljus.	Oförändradt.
Ingen lamhet i ögonmusklerna. Inga dubbelbilder; stundom iakttagelser af gnistor för ögonen.	D:o.
Bålen och öfre extremiteterna starkt bygda och väl nutrierade.	D:o.
Muskelkraften i armarna särdeles god (patienten kan	

under ett par timmar ensam ro en båt äfven i svårt väder). Lindrig känsla af domning i 4:de och 5:te fingrarna å båda händerna.	Oförändradt.
Nedre extremiteterna.	
Båda dessa äro i tämligen betydlig grad atrofiska, den vänstra såväl i underbenet som i låret, den högra i synnerhet i underbenet. Muscul. glutæi maj. likaledes atrofierade, mest den vänstra. Underbenen utan tecken till den vanliga prominensen af vadmusklerna och med huden likasom klistrad intill benen. Fötterna i lindrig varusställning, förete ett obetydligt ödem. Vänstra lårets muskulatur synnerligt slapp och lös; högra lårets något mera fast, hvarjämte detta lårs volum är ungefär dubbelt så stor som det andras.	D:o.
Högra underbenets muskler fullkomligt paralytiska. Vänstra stortån kan pat. något obetydligt flektera. Båda fötterna kalla.	Genast efter operationen uppträdde en angenäm värme i vänstra foten, hvilken värme ännu kvarstår. Högra foten påverkades något mindre af operationen i detta hänseende än den vänstra.
Böjning och sträckning af högra benet i knäleden äfvensom adduktion och abduktion af högra låret kan utföras med någorlunda hjälplig kraft. Böjning och sträckning af vänstra knäleden är omöjlig. Adduktion af vänstra låret kan utföras, men utan all kraft; abduktion endast antydningsvis.	Böjning i vänstra knäleden och höften går nu för sig till ungefär normalt omfång, dock utan kraft; sträckning efteråt fortfarande omöjlig. Vid försök härtill faller benet ned af sin egen tyngd.
Han förmår icke, då benen lyftas från bädden, hålla vänstra benet uppe, utan faller det tungt och slapt tillbaka; högra benet kan hållas sträckt omkr. 1 minut, men faller därefter ned på bädden.	Måhända någon ökning i förmågan att hålla högra benet upplyftadt och sträckt.
Vid försök att stå kan pat. lindrigt stödja på högra benet. Utan kraftigt stöd är alt såväl gående som stående omöjligt och vid försök härtill kännes icke golfvet med	Säger sig vid försök att stå hafva förnimmelse af något hårdt under högra foten; med vänstra foten känner han golfvet, men kan ej uppgifva, om han känner det

högra foten: han tycker sig känna det med den vänstra, men för båda fötterna har han förnimmelse som om bomull eller filt låge under fotsålorna.	på normalt sätt, emedan han så länge saknat naturlig känsel.
Han kan med armarnas tillhjälp lätt sätta sig upp och vända sig i sängen.	Oförändradt.
Hudsensibiliteten å bägge nedre extremiteterna tämligen bibehållen, men icke fullt normal; han känner lindrig strykning med fingrarna och stick med knappnål öfveralt samt lokaliserar intrycken rätt utom å högra underbenets tibialsida, där förnimmelsen förlägges än till fibularsidan än till fotryggen. Han kan äfven tämligen väl skilja mellan stick med spetsen och stick med hufvudet af knappnålen, utom å högra underbenets tibialsida och högra lårets framsida. Ledningen icke förlångsammad.	Någon förbättring så till vida, att han nu riktigt lokaliserar stick å högra underbenets tibialsida.
Trycksinne äfvensom temperatursinne saknas fullkomligt, utom å flathandstora ytor på insidorna af båda låren.	Oförändradt.
Muskelkänsla för passiva rörelser synes helt och hållet saknas.	Muskelkänslan vid passiv rörelse bestämdt höjd, i synnerhet i vänstra benet. Han kan nu med bestämdhet uppge, hvilka rörelser, som utföras, då han sluter ögonen.
Vet icke, hvar benen ligga i sängen, utan måste därom skaffa sig kunskap medelst synen eller genom trefvande med händerna.	Ingen synnerlig förändring.
Känslighet för smärtintryck nedsatt; ganska djupa instick med knappnålen tålas utan smärtyttringar.	Stickningar tyckas nu kännas något bättre.
Hudreflexen å nedre extremiteterna såväl som öfver gluteerna fullkomligt slocknad; senreflexen likaledes.	I det närmaste oförändradt.
Reaktionsförhållanden för elektrisk ström. Konstant ström: ingen reaktion vid användande af	Den elektro-muskulära kontraktiliteten är ytterligare nedsatt.

mycket starka strömmar. Farad. ström: reaktionen i högra nedre extremiteten högst betydligt nedsatt och afgjordt sämre än i den vänstra, i hvilken senare den äfven är väsentligt minskad.	
Urinering 8 till 10 gånger i dygnet. Ingen inkontinens. Urinen klar, ljus. Eg. v. 1,003. Neutral reaktion. Ingen ägghvita.	Urinerar blott 4 gånger under dygnet; dessutom är urinens beskaffenhet nu fullt normal.
Defekationen särdeles trög, men frivillig; han kan dock ej, vid någon gång påkommen lös konsistens af fæces, hålla öppningen tillbaka.	Efter intagning af laxantia (bittervatten) och vid annars påkommet löst lif kan han hålla sig, till dess han kommit till afträdet.
Anestesi i urethra och anus.	Känseln tydlig vid urinering och märkbart förbättrad vid defekation.
Potentia virilis icke försvagad.	Oförändradt.
Ofta smärtor i bakre delen af låret, längs insidan af tibia, i trakten af malleolus externus och än mera af malleolus internus å högra extremiteten. Stundom äfven dylika i vänstra benet med ofrivilliga smärtsamma ryckningar i tårna. Dessa smärtsamma ryckningar äfvensom de nyss ofvan omtalade smärtorna uppträda regelbundet vid väderväxlingar och utgöra för pat. ett slags »väderspåman».	På sista tiden hafva smärtsamma förnimmelser i vänstra smalbenet uppträdt mera ofta än förr

Båda operationssåren läktes på hr L. per primam int. När pat. 3 veckor efter operationen lemnade sjukhuset, var han tacksam och belåten med den genomgångna behandlingen, genom hvilken han ansåg sig hafva vunnit åtskilligt (i afseende på urinering, defekation, värme i fötterna m. m.) och ej förlorat något väsentligt. Ett halft år senare meddelade han mig i bref följande: »Så vidt jag kan känna och förstå, är alt sig likt såsom före operationen. Känsligheten är hvarken större eller mindre och nervsmärtorna komma liksom förr vid ändring i lufttrycket. Den uppfattning af värme i fötterna, hvilken uppträdde genast efter operationen, fortfar väl ännu, men jag kan ej afgöra, om den är svagare, eller om jag på grund af vana mindre uppmärksammar den samma. Onekligen höllo sig fötterna i somras mera varma än vanligt; detta kan dock bero därpå, att sommaren i allmänhet var varm, och att jag icke satt i båt om dagarna såsom föregående somrar. Matlusten är ganska god, och jag har återvunnit den vigt, jag förlorade genom operationen. Ehuru således mitt tillstånd icke förbättrats genom operationen, ångrar jag dock icke försöket» m. m.

2. Bokhållaren C. A. W., 45 år gammal, hade vårdats på sjukhusets medicinska afdelning för tabes dorsalis från d. $^{8}/_{10}$ 81 till d. $^{13}/_{4}$ 82, då han i och för undergående af operation (nervsträckning) öfverfördes till utvärtes afdelningen.

Han hade aldrig förr varit allvarsamt sjuk. Förnekar syfilis. Inga sjukdomsanledningar kunna upptäckas, om ej möjligen excesser in venere samt förkylning. Sjuknade i januari 1881 under dans med en känsla af domning och kyla i högra benet. Åtta dagar senare efter förkylning samma känsla i vänstra benet samt trötthet vid gående. Gördelkänsla och svårighet att gå från mars 81; kände styfhet i knälederna, så att han blott med svårighet kunde föra fram benen. Lade särskildt märke till, att, när han skulle tvätta sig i ansigtet och blundade, han höll på att falla omkull. Icke kunnat gå sedan slutet af 1881. Sedan sept. 1881 kramp i benen särdeles nattetid, sedermera stundom äfven om dagarna. Från okt. ofrivillig afgång af fæces; urininkontinens sedan medio af dec. Från jultiden känsla af styfhet i ryggen, då han skulle resa eller vända sig i sängen. — Altjämt kyla i händer och underben. Sista tiden svårighet och smärta vid urinering. Något aftagande af kroppsvigten har icke märkts. — Potentia virilis normal vid inkomsten på sjukhuset. Aldrig dubbelbilder. Äfven denne patient opererades på samma dag och på samma sätt, som den nyss förut omtalade.

Status præsens den $^{24}/_{4}$.

Kraftig kroppsbyggnad och tämligen godt hull. Inre organ utan anmärkning. Kroppsvigt 147,5 ℔. Sinnesorganen fullt normala.

Öfre extremiteterna.

Känsel-, temperatur-, tryck-, rum- och smärtsinne utan anmärkning, likaså muskelkänslan. God muskelstyrka i armarna. Ryggraden ingenstädes känslig för tryck.

Gördelkänsla i höjd med nafveln.

Nedre extremiteterna.

Känseln i de nedre extremiteterna betydligt nedsatt. Eftertryckliga stick med en knappnål kännas i fotsålorna, men lokaliseras ytterst dåligt, så att pat. icke vet, om man sticker i högra eller vänstra foten; å underbenen kännas till och med djupa stick als icke. Ofvan knäna börjar någon grad af sensibilitet, som små-

Status præsens den $^{16}/_{6}$.

Kroppsvigt 134 ℔; i öfrigt ingen särdeles förändring.

Oförändradt.

Gördelkänslan minskad; den kännes mindre ofta och mera ofullständigt.

Från midten af låren uppåt till kan han skilja emellan stick med nålspetsen från stick med nålhufvudet.

ningom tilltager uppåt. Stick lokaliseras tämligen väl å låren, men först ofvan inguines kan pat. särskilja spetsen från hufvudet af nålen. Några tecken till smärta iakttagas först i öfre tredjedelen af låret; i öfrigt kan låret och underbenet stickas och malträteras utan smärtförnimmelse.	
Uppfattningen af vidt skilda temperaturgrader blir först ofvan nafveln normal; där nedom förefinnes häruti samma aftagande nedåt som med afseende å känseln. Uppfattningen af olika tryck visar samma utbredning.	Normalt temperatursinne utbredt till öfre hälften af låren. Trycksinnet har ej undergått förändring.
Muskelkänslan för alla passiva rörelser i det närmaste ingen.	Oförändradt.
Å de delar af nedre extremiteterna och bålen, hvilka äro mottagliga för känselintryck, tyckes ledningen icke förlångsammad.	D:o.
Känsla af kyla i fötter och ben.	Fötter och ben subjektivt och objektivt ständigt varma.
Muskulaturen tämligen väl utvecklad såväl å underbenen som låren.	Någon afmagring och aftagande af musklernas volum torde måhända hafva inträdt sedan föregående undersökning.
Pat. är icke i stånd att hålla det från underlaget lyftade benet utsträckt, utan faller detta styft och tungt ned på bädden.	Oförändradt.
Alt gående och stående omöjligt. Vid försök att förflytta det ena benet, kastas detta med en viss hast i kors öfver det andra, och pat. förmår sedan icke rubba benen ur denna ställning. Under försöken höjer han sig på tårna och benen förbli styfva och sträckta. I liggande ställning oförmåga att lyfta nedre extremiteterna; med tillhjälp af armarna kan han dock resa sig och vända sig i sängen, men känner härvid styfhet i ryggen.	D:o.
Pat. vet icke, hvar benen ligga i sängen, utan måste därom öfvertyga sig genom synen. De ligga styfva, lindrigt inåtrullade med un-	D:o.

derbenen korsande hvarandra och med fötterna i en obetydlig varusställning. Vid försök att skilja benen åt, kännes starkt motstånd, och då man släpper efter, intaga de hastigt liksom med en viss fjädrande kraft sitt förra läge. Styfhet vid flexion i knä- och höftleder.	
Senreflexen fullkomligt borta. Stick med knappnålen utlösa en rätt betydlig reflexkramp i hela extremiteten; lättast från fotsålorna, då krampen kommer omedelbart efter sticket; från vaderna och underbenen gå 6—7 sekunder och från låren 8—9 sekunder om mellan sticket och till dess kramp inställer sig.	Reflexkramp inträder mera sällan och uteblir vid åtskilliga stick äfven i fotsålorna. Stick i vader och underben framkalla kramp mindre ofta än förr och stick i låren endast undantagsvis.
Ofta påkommer tonisk kramp i hela extremiteterna, hvilka härvid dragas uppåt buken; denna kramp synes mestadels framkallas af känselintryck å huden.	Denna kramp inträder nu regelbundet om nätterna och nödgar till att taga morfin, något som förut icke kommit i fråga.
Vid mycket stark konstant elektrisk ström reagera lårens extensorer och flexorer något, adduktorer nästan omärkligt och underbenens muskler intet.	Icke undersökt.
Vid faradisk ström tämligen normal reaktion såväl i lårens som underbenens muskler. Hudsensibiliteten synes genom faradisk ström något ökas, så att pat. härvid känner elektr. öfveralt å låren och å underbenens fibularsidor samt lokaliserar intrycken tämligen väl.	Snarare ökad än minskad reaktion.
Urinen låtes trögt och med någon smärta i hvarje timme; afgår nattetid ofta ofrivilligt. Defekationen ofta ofrivillig om nätterna och äfven någon gång på dagen, vid lösare konsistens hos tarminnehållet. Fullständig anestesi i urethra och anus.	Urinen låtes fortfarande trögt, men utan smärta och ej oftare än hvar 3:dje eller 4:de timme; den afgår aldrig ofrivilligt. Defekationen är nu, äfven vid lös konsistens af fæces, aldrig ofrivillig. Någon känsla vid urinering och defekation, så att han nu vet, när vattnet afgår, utan att han behöfver se det rinna.
Potensen anser pat. vara försvagad; han har under ett halft	Oförändradt.

år icke märkt några tecken till lifaktighet i könsfunktionerna.

Pupillerna lika stora, reagera normalt för ljusintryck. Ingen ögonmuskelförlamning. Inga dubbelbilder.

Högra pupillen något mindre än den vänstra; båda reagera normalt.

Hr W:s operationssår läktes tyvärr ej per prim. int., hvilket helt visst berodde därpå, att hans förband blefvo indränkta af urin. Han förklarade senare, att de olägenheter han haft till följd af operationen (häftiga och ofta påkommande krampanfall under första tiden efter den samma, liggsår m. m.) varit större än den nytta — hufvudsakligen i afseende på urinering och defekation — som operationen medfört.

Mina egna resultat af nervsträckning mot tabes äro sålunda i likhet med de flesta från utlandet ej särdeles uppmuntrande, men fall af diagnosticerad tabes hafva dock förekommit, hvilka efter nervsträckning blifvit betydligt förbättrade, ja, nära nog återstälda. Måhända förklaras detta bäst genom antagandet, att i dessa senare fall förelegat någon annan sjukdom med symptom väsentligt lika dem hos verklig tabes, men med mindre svår prognos. Hvem har ej någon gång bedragit sig i afseende på diagnosen af tabes. För öfrigt kan man ej neka, att åtskilliga ganska besvärande symptom hos verkliga tabetici ofta nog, om ock öfvergående, förbättrats genom nervsträckning. De flesta operatörer hafva i likhet med mig iakttagit, att kylan i fötterna efter operationen blifvit lindrigare, och att bestämd förbättring för någon tid inträdt i afseende på urinering och defekation. Inkoordinationen berättas hafva blifvit förbättrad i åtskilliga fall, men den motoriska kraften har måhända oftare blifvit försvagad än ökad. I de få fall, där förbättring i högre grad inträdt, synes den i allmänhet ej hafva varat länge.

Lyckligtvis är sträckning af nervi ischiadici, äfvensom af åtskilliga andra nerver, på hvilka man experimenterat mot tabes, ej särdeles farlig, och på denna grund torde en kirurg kunna vara berättigad att operera en tabetiker, som blifvit underrättad om, huru litet han i allmänhet har att hoppas af i fråga varande operativa åtgärd, men det oaktadt önskar undergå den samma. Må man dock ej anse operationen vara så alldeles utan fara. Redan för mera än 1½ år sedan hade flere än 6 tabetici aflidit till följd af nervsträckning, och af de många muskelparalyser, hvilka uppstått efter altför stark sträckning,

hafva långt ifrån alla återgått, utan följt flere opererade tabetiska patienter till deras död.

Jag valde att sträcka nerv. ischiadici i midten af låren, emedan inga större nervgrenar här afgå. Nervstammarna fattades mellan tummen och pekfingret och sträcktes 3 gånger i riktning uppåt och lika många gånger i riktning nedåt.

Spasm i utbredningsområdet af nerv. accessor. Willisii förekom hos en 32 år gammal järnarbetare. Han hade sedan sitt 17:de år arbetat på mekaniska verkstäder och i allmänhet haft god hälsa. På våren 1879 åtog han sig arbete för kronans räkning med uppsättande af mekanismer till pansarbrytande kanoner vid Oskar-Fredriksborg, hvarest verkstäderna skola hafva varit mycket kalla och fuktiga. Pat., som under sitt ansträngande arbete där än var svettig och än blef kall, anser sin sjukdom hafva uppkommit genom förkylning vid det samma. I nov. 1879 instälde sig anfallsvis kramp i underkäksmuskulaturen samtidigt med »kramp i nacken framåt». Krampanfallen instälde sig till en början i synnerhet strax efter upphörande med arbetet, men blefvo snart mer och mer besvärande. Till dem sällade sig 4 månader senare grimaser i vänstra ansigtshalfvan och ömhet i vänstra musc. cucullaris. De alt oftare påkommande krampanfallen, hvarvid hufvudet fördes framåt och nedåt, under det att ansigtet riktades uppåt och något åt vänster, komplicerades senare med ryckningar i vänstra armen, som drogs uppåt och roterades inåt. Under år 1880 intogs pat. på sjukhus, behandlades med intagning af jodkalium och bromkalium samt utskrefs frisk i okt. s. år. 6 veckor senare instälde sig hans sjukdom å nyo och voro nu ryckningarna i ansigtet särdeles svåra. För andra gången intagen på sjukhus blef han frisk efter blott en månads vistande därstädes. Men 14 dagar senare hade han alla de förra »ryckningarna» åter och nu nästan värst i musc. pectoral. maj.; altjämt ryctes och roterades armen inåt. För tredje gången intogs han på sjukhus och förbättrades å nyo för en eller annan vecka, men härefter ville ingen nämnvärd förbättring inställa sig, ehuru han för 4:de gången på sjukhus undergick behandling med intagning af medikamenter samt med elektricitet.

Då pat. d. 7 aug. 1882 intogs på Sabbatsbergs sjukhus' kirurg. afdelning var han visserligen mager, men hade för öfrigt, oafsedt ofvan omtalade symptom, knappast något sjukligt utseende. Intelligensen mycket god. Hufvudet ryctes ständigt under vaket tillstånd ned mot vänstra axeln, på samma gång som ansigtet vändes uppåt och åt vänster, hvarvid högra musc. sternocleidomast. och vänstra musc. cucullaris starkt spändes. Samtidigt var vänstra armen oupphörligt i en vibrerande rörelse — drogs och roterades inåt — beroende på en klonisk kramp i musc. pectoralis maj. Ryckningar i ansigtet. Behandling med massage af nack- och halsmuskulaturen tycktes till en början medföra någon förbättring, men denna senare visade sig

tyvärr altför snart vara blott öfvergående. Enär denna behandling dessutom var förenad med betydlig smärta och framkallade hudutslag m. m., så ansågs ej vara skäl att fortsätta med den samma. Jag beslöt nu att sträcka högra nerv. accessor. Willisii. Operationen utfördes den 29 aug. 1882. Ett omkr. 3 tum långt snitt lades längs med bakre randen af högra m. sternocleidomastoid. och nämnda nerv uppsöktes samt följdes så högt upp som möjligt, hvarvid möjligast långa stycken af alla de nervens muskelgrenar, som påträffades, resecerades. Härefter sträcktes nerven kraftigt i riktning såväl uppåt som nedåt.

Närmast efter operationen anmärktes, att hufvudet ej på långt när så mycket som förut drogs uppåt och åt vänster. Följande dag var pat. mycket orolig och kastade sig fram och åter i sängen. Häftiga ryckningar i muskulaturen å halsen och vänstra armen, hvartill kom, att det nu äfven ryckte i andra muskler (t. ex. i nedre extremiteterna), som förut varit fria. Pat. sluddrade på målet, hade svårt för att svälja och var måhända ej fullt redig. Puls 60 i min. Senare blef tillståndet bättre och ungefär sådant som före operationen. Han vann genom denna senare, att hakan ej med samma kraft som förut vreds mot vänstra axeln, men detta var också alt. Operationssåret läktes utan anmärkning. Nu, när detta skrifves (febr. 1883), är den sjukes tillstånd ungefär det samma, som när han först kom under min behandling. Han själf skulle gärna se, att jag ville operera honom vidare (t. ex. sträcka äfven vänstra nerv. accessor Willisii eller andra halsnerver), men jag är ej benägen därför. Den högst ringa nytta, han haft af den grundliga nervsträckning, han undergått, gör det nämligen för mig mycket sannolikt, att han ej skall kunna återvinna hälsa på denna väg, samt att ett cerebrallidande ligger till grund för hans sjukdom.

I Lancet 1881 (vol. 2, s. 369) omtalas 2 fall af den ganska sällsynta sjukdom, af hvilkens symptom jag nyss gjort en kort framställning. I dessa båda fall voro, likasom i mitt eget nu omtalade, ej blott m. sternocleidomast. utan äfven åtskilliga andra muskler å hakan, skuldran samt å ena armen angripna af klonisk kramp, och äfven i öfrigt stämde sjukdomsbilderna i alla 3 fallen i det allra närmaste öfverens med hvarandra. Såsom läsaren redan sett, var sträckningen af nerv. accessor. Willisii i mitt fall till knappast någon nytta. I de båda andra fallen, hvilka behandlats på samma sätt som mitt, inställde sig förbättring i alla symptom närmast efter operationen, men blott för helt kort tid, och inom 2 månader voro i båda fallen nästan alla spår af den korta förbättringen försvunna; dock skall i ett af dem förbättring senare å nyo hafva instält sig.

Af ofvan stående sluter jag till, att sträckning af nerv. accessor. Willisii är minst sagdt en mycket osäker behandlings-

metod vid i fråga varande sjukdom. Denna senare torde ock åtminstone i allmänhet ej böra betraktas såsom en enkel affektion af en eller annan motorisk nerv, utan såsom ett vida mera allvarligt lidande.

Ofvan omtalade operation är ej svår att verkställa och sannolikt ej häller farlig, förutsatt att ej genom altför kraftig sträckning af nerv. access. Willisii framkallas en ihållande rubbning af funktionerna hos nerv. vagus. Såsom bekant äro nämligen dessa båda nerver ganska intimt förenade med hvarandra. De allvarliga, fastän öfvergående symptomen efter operationen i mitt fall — måhända mera tydande på en nervsträckningens omedelbara inverkan på själfva hjärnan — i förening med de våldsamma krampanfall och kräkningar, hvilka iakttagits af andra operatörer efter sträckning af nerv. access. Willisii, tala för iakttagande af försigtighet vid operationens utförande. — I allmänhet torde den sträckta nerv. access. Willisii atrofiera efter operationen. I ett af de ofvan från Lancet omtalade fallen ville operatören 5 månader efter operationen försöka, om ej en resektion af nerven skulle åtföljas af bättre verkan, men det visade sig nu, att nerven var fullständigt atrofisk och den utförda resektionen af den atrofiska nerven blef utan all verkan.

Sträckning af nerv. facialis i fall af klonisk kramp i ansigtet har i många fall varit åtföljd af åsyftad verkan och har jag för denna operation vida större förtroende än för sträckning af nerv. access. Willisii.

Såsom hjälpmedel vid nervresektioner mot nevralgier är sträckning af nerven helt visst af stor nytta. Operatören blifver nämligen härigenom i tillfälle att resecera nerven närmare nervcentrum, en omständighet af största vigt och betydelse i afseende på operationens kurativa verkan.

Under förlidet år har jag med bästa möjliga framgång i och för långvariga nevralgier sträckt och omedelbart därefter resecerat nerv. frontalis hos en 32 års kvinna och nerv. infraorbitalis hos tvänne omkring 50 år gamla kvinnor. I de båda senare fallen utbrände jag dessutom canalis infraorbitalis med en glödande platinaspets. De båda senare patienterna har jag haft nöjet återse fullt fria från all värk, oaktadt i synnerhet hos den ena af dem ansigtssmärtan var utbredd öfver ett vida större område än det, som innerveras af nerv. infraorbitalis. Den andra patienten, hvars hälsa var undergräfd genom ofta

repeterade morfin-injektioner för att lindra den outhärdliga smärtan, är nu i alla hänseenden fullt frisk samt ser äfven så ut.

Spontant anevrism

å art. cruralis förekom hos en 52 år gammal vindragare, som fört tämligen högt lif. Emellertid hade han haft ganska god hälsa till början af okt. 1881, då han vrickade vänstra fotleden, som härefter svullnade och ömmade. Snart kunde han åter gå uppe, men fotleden blef ej frisk och för värk samt smärta i den samma måste pat. då och då intaga sängen under en eller annan vecka. Så fortfor till d. 15 maj 1882, då helt hastigt ömhet och värk instälde sig nedom midten af vänstra låret. Under loppet af närmast följande dagar visade sig här en svulst, som tydligen tilltog i storlek. Senare instälde sig rodnad i omgifningen, hvartill sällade sig feber, brist på matlust och allmän svaghet.

Vid patientens intagning på sjukhuset visade sig på gränsen mellan mellersta och nedre tredjedelen af vänstra låret en pulserande svulst, som var ej obetydligt större än en knuten hand, och som egde alla karakterer, hvilka tillkomma ett anevrism på detta ställe. Med mätband tagna mått öfver midten af svulsten samt tätt ofvan och tätt nedom den samma utvisade en lårets circumferens af 44, 48 och 40 cm.; å motsvarande ställen å andra låret mättes 39, 43 och 37 cm.

Den sjuka extremiteten upplades på ett lutande plan och behandlades lokalt med is. Det oaktadt ökade sig tydligen svulsten, ehuru den nu ej förorsakade särdeles smärta, och den höga febern (aftontemperaturer af omkr. 40°) angaf, att stor fara var för handen. Den mycket svage pat. klagade dock mera öfver sin fotled än öfver anevrismet. För öfrigt led han äfven af hjärtfel och kronisk alkoholism.

Den 28 maj 1882 underband jag under kloroformnarkos i höjd med öfre randen af musc. sartorius vänstra arteria cruralis med två katgutligaturer på något litet afstånd från hvarandra, hvarefter jag genomklipte arteren midt emellan ligaturerna.

Omedelbart härefter nedgick febern ganska väsentligt och allmänna tillståndet förbättrades. Då det vid operationen lagda förbandet för första gången ombyttes den 13 juni, visade sig anevrismet vara högst betydligt skrumpnadt, fast och ej pulserande. Den före operationen befintliga svullnaden i hela den sjuka extremiteten var äfven alldeles försvunnen med undantag af i trakten af fotleden, där ännu någon värk och ömhet kvarstodo. Oaktadt förbättringen tycktes fortgå, fordrade pat., som mycket besvärades af på alkoholism beroende syner och fantasier, att få återkomma till sitt hem, dit han återvände en vecka senare.

Hvarje fall af spontant anevrism i arteria cruralis är af stort intresse i synnerhet för en kirurg i Sverge, der i fråga varande åkomma relativt mycket sällan förekommer. Behandlingen af denna åkomma bestod för ej länge sedan i allmänhet i kompression af den tillförande arteren. Senare har man, i många fall med framgång, medelst ESMARCHs elastiska binda komprimerat extremiteten ofvan och nedom det af blod fylda anevrismet. Men all kompression till botande af stora anevrism är förenad med mycken smärta och olägenhet för pat. samt fordrar — den må utföras huru som hälst — en energi och uthållighet, som långt ifrån alla sjuka besitta. Härtill kommer, att kompressionsmetoden är långt ifrån så fri från fara, som man förr trodde. Man känner nu ganska många fall, i hvilka denna metod ledt till dödlig utgång (brand m. m.). Å andra sidan har ligaturmetoden till följd af den moderna kirurgiska antiseptiken på senare tid blifvit vida mindre farlig än förr; den är dessutom förenad med knappast någon smärta eller annan nämnvärd olägenhet för pat., utom att han någon tid måste ligga till sängs. Skäl nog för mig att i nyss omtalade fall med en så nedsatt pat., och där tiden var så dyrbar, föredraga den både säkrare och mera hastigt verkande ligaturmetoden framför den plågsamma och krafterna nedsättande kompressionsmetoden.

Men jag lade ej en ligatur på arteren i kontinuiteten, såsom man i allmänhet brukar vid operation efter HUNTER för nu omtalade åkomma. Orsaken härtill var den, att jag ville hafva arteren med säkerhet oblitererad på det ligerade stället, men ändock ville ligera med katgut, ett material som är långt ifrån tillförlitligt till åstadkommande af obliteration på det ligerade stället af en större arter i dess kontinuitet. Detta senare påstående stödjer jag ej allenast på egen erfarenhet, utan äfven på ej få sjukdomsberättelser från utlandet (se t. ex. Lancet för åren 1880 och 1881). Till och med af LISTER själf gillad katgut, som han på begäran sändt till sina personliga vänner, har visat sig ej vara att lita på i ofvan nämnda hänseende. Medgifves visserligen, att många anevrism blifvit läkta efter ligering med katgut af den tillförande arteren i dess kontinuitet. Men helt visst har arteren åtminstone i flere af dessa fall ej blifvit oblitererad på ligaturstället, utan läkning har här inträffat af samma skäl och på samma grunder, som anevrismer läkas efter kompression af den tillförande ar-

teren, hvarvid som bekant obliteration nästan aldrig inställer sig på det komprimerade stället. Om man såsom i nyss omtalade fall lägger 2 ligaturer omkring arteren och genomklipper denna senare emellan ligaturerna, så att arterändarna kunna retrahera sig, kan man vara viss på, att önskad obliteration skall inställa sig, blott man använder ett ligaturmaterial, som förmår motstå blodtrycket inemot 24 timmar (för art. cruralis).

På tal om anevrism kan nämnas, att ett *diffust travmatiskt anevrism* på art. brachialis hos en några och tjugo års man under år 1882 med framgång behandlades med underbindning af arteria axillaris.

Luxation i högra knäleden

förekom hos en 39 år gammal arbetskarl, som den 21 juli 1881 infördes på sjukhuset.

Olyckshändelsen hade uppkommit därigenom, att en omkr. 12 lisp. tung säck med ärter från en höjd af 15 fot fallit ned på framsidan af högra låret, under det pat., som var sysselsatt i lastrummet på ett fartyg, stod med högra nedre extremiteten flekterad i knäleden.

Med största lätthet diagnosticerades, att högra tibia var luxerad framåt och uppåt. Den skarpa randen af tibias öfre ledyta kändes framför lårbenet och ungefär 5 cm. ofvan dess nedre ände, hvarjämte en djup grop sågs och kändes tätt ofvan tibias ledyta. Dessutom föll den med diametern af caput tibiæ betydligt ökade tjockleken (framifrån bakåt) af knäledstrakten särdeles i ögonen. Högra nedre extremiteten var omkring 5 cm. förkortad och dess underben med fot något adduceradt.

Luxationen reponerades utan svårighet under kloroformnarkos af underläkaren E. Augustinsson, hvarefter ett gipsbandage anlades. Senare behandlades åkomman med massage, gymnastik och elektricitet.

Pat. lemnade sjukhuset den 26 sept. 1881. Han kunde då böja knäet i nära nog rät vinkel, men alla muskler, som innerveras af nerv. peron. dext., voro paretiska, hvarföre han ock vid gående släpade foten och ej kunde dorsalflektera den samma.

Ej längre sedan än år 1817 påstod en författare [1]), att hvarje luxation af tibia indicerar amputation å låret. Ehuru visserligen intet behöfver vidgöras för att vederlägga en så uppenbar öfverdrift — åtskilliga statistiska uppgifter visa, att ända till 75 % af dylika luxationer blifvit med bästa framgång reponerade, — så eger ofvanstående sjukdomsberättelse dock något intresse genom den efter den lätta repositionen sanno-

---

[1]) Percy: Bulletin de la Faculté de Medicine de Paris, tom. 5, s. 408.

likt för all tid kvarstående muskelparesen i området för utbredningen af nervus peroneus, till hvilken orsaken torde vara att söka i en vid olyckstillfället inträffad afslitning eller mycket stark tänjning af nämnda nerv. En sådan utgång som i nu omtalade fall torde vara ovanlig — åtminstone omnämnes den ej i någon mig tillgänglig kirurgisk handbok —, men fallet står dock ej enstaka, ty ett alldeles dylikt berättas i Deutsch. med. Wochenschrift 1880, n:r 24.

Jodoform.

Detta i kirurgiskt hänseende nu så vigtiga preparat har varit kändt ända sedan år 1822. Det framställes lättast genom att vid närvaro af alkali låta jod och sprit inverka på hvarandra, då jodoform faller såsom ett ljusgult pulver, hvilket är nästan olösligt i vatten och syror, men lösligt i alkohol, eter, feta och flyktiga oljor. Om det blandas med vatten, som bringas till kokning, så öfvergår jodoform i destillatet. Jod påvisas med lätthet i urin och saliv hos personer, i hvilkas organism jodoform blifvit införd på ett eller annat sätt. I kemiskt hänseende sammansatt analogt med kloroform innehåller jodoform omkring 97 % jod.

Redan i början af 1840-talet infördes jodoform i terapien af Bouchardat, och snart härefter visste man i Frankrike åtskilligt om detta medels både goda och dåliga sidor. Så t. ex. prisades mycket dess underbart helande verkan vid fissura ani, på samma gång som varningar uttalades mot dess i större dosis giftiga verkningar. Men först på allra sista tiden och hufvudsakligen genom Moleschott, v. Mosetig, Mikulicz m. fl. har jodoformen i högre grad ådragit sig läkares uppmärksamhet. Nu är dess stora värde såsom antiseptiskt skyddsmedel på friska sår allmänt erkändt, och lättheten att riktigt använda detta preparat i förening med dess beständighet och relativa billighet försäkra oss om dess fortfarande stora betydelse för den praktiska kirurgien.

Sedan sista hälften af år 1881 hafva de allra flesta operationssår på sjukhuset förbundits med jodoform. För första gången försökte jag detta förbandsmedel i större mängd i färskt operationssår vid ett fall af höftledsresektion på en omkring 6 år gammal flicka; i operationssåret inlades inemot 40 gm jodoform. Det antiseptiska och i alla afseenden reaktionslösa

förloppet af detta fall, i förening med liknande framgångar under lika behandling i några andra ungefär samtidigt utförda resektioner af större ledgångar, uppväckte hos mig de gladaste förhoppningar, att nu ändtligen det rätta antisepticum var funnet. Med König var jag färdig instämma uti, att nu först kunde den kirurgiska antiseptiken blifva fullt populär. Kirurgen skulle härefter blifva befriad från den besvärliga spränoch slippa att inandas de giftiga karbolsyreångorna, på samma gång han kunde låta det på operationsbordet lagda förbandet blifva liggande en hel månad eller till och med ännu längre, om han så önskade.

Min villa i afseende på jodoformens dosering stördes dock snart såväl af ingående berättelser från utlandet om jodoformintoxikationer, som af 2 sådana förgiftningsfall från min egen praxis. I det ena af dessa instälde sig en längre ihållande, ytterst deprimerad sinnesstämning hos en medelålders kvinna, som blifvit amputerad å nedre delen af låret, och det andra fallet slutade med död. I detta senare — låramputation hos en äldre man — hade utan min vetskap, vid ombyte af förband några veckor efter operationen, jodoform tyvärr blifvit å nyo inpudrad i såret. Patienten förföll så småningom i ett djupt apatiskt tillstånd, som öfvergick till död, utan att någonsin, hvarken under lifvet eller vid liköppningen, tecken till sepsis visade sig.

Nyss nämnda motgångar kunde dock ej förjaga mina redan nu fast rotade förhoppningar om jodoformens utmärkta nytta, och jag var ej ett ögonblick betänkt på att, i likhet med många utländska kirurger, kasta jodoformförbandet öfver bord. Jag ansåg, att felet blott låg i doseringen, och började därföre att i stället för ren jodoform använda en blandning af detta ämne med pulveriserad borsyra och att dessutom vid förbindningar förbruka mindre mängd af denna blandning än förut af ren jodoform. Sedan jag började att gå så till väga har jag ej iakttagit någon skadlig inverkan af i fråga varande antiseptiska förbandsmedel.

Sedan nära ett år tillbaka spolas på sjukhuset alla färska operationssår med sublimatlösning (1 : 1000) och, åtminstone i många fall, omedelbart därefter med tymollösning (3 : 1000). Är hastig läkning ej att förvänta, så inpudras nu i såret (t. ex. vid knäledsresektion på en fullvuxen man) omkr. 15 gm jodoform-borsyrepulver (1 del jodoform på 2 delar borsyra), till

hvilket något fenkolsolja blifvit tillsatt för att dämpa den för många obehagliga jodoformlukten. Sedan operationssåret blifvit dräneradt och hopsydt, täckas sömmarna och öppningarna omkring dränrören med samma pulver, hvarefter ett tjockt förband, i allmänhet bestående af borsyregas, anlägges. Detta förband ombytes i regel ej förr än efter längre tids förlopp, t. ex. efter bråckoperation sedan 2 till 4 och efter knäledsresektion sedan 6 till 8 veckor förflutit. Den starka lukt, som understundom sprider sig från ett flere veckor gammalt dylikt förband — närmast påminnande om doften hos den blommande galium verum — indicerar sällan ombyte af förband, men väl ofta nog påläggning af ny gas utomkring det gamla förbandet.

Den nihilism, som före de båda sista årtiondena herskade inom den kirurgiska terapien, efterträddes för några år sedan af ett rastlöst sökande efter nya antiseptica. Det ena medlet efter det andra passerade revue, pröfvades på ett ofta nog ganska lättsinnigt sätt, befans i allmänhet ej motsvara på det samma stälda, stundom orimliga fordringar och förkastades för att lemna plats för ett annat, som i sin tur snart förklarades underhaltigt. Historiken öfver jodoformen illustrerar förträffligt, med huru ringa allvar och uthållighet flertalet af kirurgerna i detta hänseende gått till väga. Af somliga öfver höfvan prisad och så godt som utdömd af andra, har jodoformen dock slutligen blifvit föremål för allvarliga kliniska studier af fullt kompetenta personer. Vi veta nu, att den kan framkalla matleda, sömnlöshet, sjuklig sömnaktighet, psykoser, att den kan utöfva en farlig retande inverkan på magens och tarmarnas slemhinnor, att dess ångor uppväcka inflammation i respirationsorganen hos kattor, som inandats de samma m. m., men vi känna ännu ej bästa sättet för användning af jodoform i kirurgisk praxis, äro fortfarande osäkra i dess dosering och hafva mycket att studera och lära i afseende på åtskilliga individuela förhållanden, hvilka kunna vara af största vigt för den praktiske läkaren. Så t. ex. synas mig många omständigheter tala för, att användning af jodoform äfven i stor dosis är förenad med relativt ringa fara för patienter, hvilkas njurar fungera normalt. Blott så är händelsen, kunna de befinna sig fullkomligt väl, om ock deras urin under loppet af flere veckor innehåller jod i betydlig mängd. Förefinnes åter hjärt- eller njursjukdom hos en opererad, torde knappast vara rådligt att inpudra större mängd jodoform i operationssåret.

v. Langenbeck, som i likhet med mig själf är en varm vän af jodoformen, säger om den samma, att den »är det bästa af alla honom bekanta antiseptica samt helt visst väsentligt skall bidraga till vigtiga framsteg inom kirurgien och i synnerhet inom de plastiska operationernas område» (Berl. Klin. Wochenschrift 1882, n:r 32). Han använder blott ren jodoform, men förbrukar vid förbindning af äfven det största operationssår allra högst 15 gm samt låter, så vidt möjligt är, ej själfva operationssåret, utan blott dess hopsydda ränder komma i beröring med det antiseptiska pulvret. Visst är, att en synnerhet hastig och vacker läkning i allmänhet inställer sig under en sårränderna täckande jodoformskorpa, men ännu har jag ej, i synnerhet efter resektioner af större ledgångar, vågat lita på en sådan blott ytlig inverkan af jodoformen. Möjligt att mina opererade patienter läkas något långsammare än v. Langenbecks, men förloppen efter resektioner af de största ledgångar på Sabbatsbergs sjukhus äro dock mycket tillfredsställande. Höft- och knäledsresektioner förefalla där såsom i och för sig ganska oskyldiga operativa ingrepp och åtföljas af lycklig utgång i alla fall, där ej den allmänna konstitutionen redan lidit altför mycket för att kunna återställas. Den med jodoform förbundne är befriad icke allenast från smärta och varbildning i operationssåret, utan äfven från den s. k. aseptiska febern, hvilken opererade, som blifvit förbundne stricte efter Lister, ofta nog måste genomgå.

Att jodoform såsom antisepticum står ganska högt, visar sig bäst vid försök att medelst detta pulver göra septiska sår aseptiska. Sådana försök lyckas i allmänhet, blott man kan bringa all septiskt inficerad väfnad i fullständig kontakt med det pulverformiga läkemedlet, men såsom bekant äro tyvärr ofta nog septiska sår ej öfveralt åtkomliga för pulver. Af detta skäl måste man ej sällan vid desinfektion af sår taga sin tillflykt till lösningar eller emulsioner. Så vidt jag sett, motsvarar ej den för nyss nämnda ändamål prisade starka klorzinklösningen äfven ganska måttliga anspråk i detta hänseende, ehuru den visserligen är att föredraga framför den ännu mera vanmäktiga karbolsyrelösningen. Vida mera är att hoppas af en jodoform-emulsion, med hvilken man utfyller de efter utskrapning af nekrotisk väfnad uppkomna ojämnheterna, och ur hvilken den specifikt tunga jodoformen slår sig ned och afsätter sig på väggarna.

Oafsedt sin kraftiga desinfektionsförmåga besitter jodoform framför flytande antiseptica ett vigtigt företräde därutinnan, att den uti ett sår ej hastigt upplöses och absorberas, utan under längre tid därstädes utgör depot för en desinficerande kraft, som håller såret fullt aseptiskt, till och med om det af sekret genomdränkta förbandet stinker eller rent af börjat hemfalla till förruttnelse. Kirurgen behöfver därföre ej vid jodoformförbandet, såsom vid Listers förband, ängsligt öfvervaka det ögonblick, när blod eller sårsekret »gått igenom», för att då genast utbyta förbandet emot ett nytt. Om man använder resorberbara dränrör (jag rekvirerar sådana från G. Neuber, Uetersen i Holstein), kan och ofta nog bör man låta det förband, som lägges på operationsbordet efter en knäledsresektion, ligga kvar ända till full läkning. Denna jodoformförbandets egenskap att kunna ligga kvar nästan huru länge som hälst utan men för sårets aseptiska tillstånd, icke allenast påskyndar läkning, utan minskar äfven på samma gång väsentligt patientens lidande och kirurgens möda. Den förklarar till stor del, hvarföre jodoformförbandet vid sitt första uppträdande omfattades med så allmänt intresse.

Läkning per primam int. af friska skurna sår förlångsammas väl men omöjliggöres icke genom inpudring i såren af jodoform i ringa mängd. Hos äldre, orena sår påskyndas genom samma medel granulationsbildning och läkning. Vid decubitus är jodoform ofta nog af förträfflig verkan, men är rent af oersättlig såsom ett på samma gång antiseptiskt och sårhelande förbandsmedel efter operationer i rectum, vagina eller i närmaste omgifning af dessa organ. Utomlands användes jodoform äfven på stora operationssår i munnen, men af flere skäl anser jag den ej här vara på sin plats, utan föredrager att behandla dessa senare sår med vidlyftig dränering och flitig spolning med antiseptiska lösningar.

Vidare är jodoform af mycket framstående värde vid behandling af benröta, tuberkulösa eller skrofulösa sårnader, men härvid erfordras dock, att pulvret öfveralt kommer i kontakt med lifskraftig, om ock sjuk väfnad, och man får därföre här ej spara på incisioner, utslefning och bortskrapning af patologiska granulationsmassor. Ovisst torde ännu vara, huru man bör uppfatta jodoformens af många prisade, af andra åter förnekade lokala antituberkulösa verkan. Ostiga härdar, vare sig i mjuk eller hård väfnad, utslefvar jag grundligt och behandlar

dem därefter med jodoform, såsom mig synes, med bättre framgång än med något annat läkemedel. Nästan alla kirurger instämma uti, att jodoform understödjer och påskyndar benybildning. Många fistelgångar, äfven sådana som ledt till sjukt ben, hafva på Sabbatsbergs sjukhus blifvit relativt hastigt läkta efter inläggning i gångarna af jodoform, som medelst gelatin eller dragantslem blifvit formad till stänger. Härvid bör dock noga tillses, att stängerna införas ända till fistlarnas ändar, ty vid försummelse härutinnan kan det i fistelgången befintliga och af jodoformstången instängda sekretet lätt framkalla erysipelas, såsom jag några gånger iakttagit.

Vid fall af kroniska affektioner af näsans slemhinna har jag åtskilliga gånger sett stor nytta af att låta vederbörande snusa ofvan omtalta jodoform-borsyrepulver. Det verkar kraftigt till slemhinnans detumescens och minskar väsentligt stanken.

Man har påstått, att erysipelas gärna inställer sig i omgifningen af med jodoform behandlade operationssår. Jag vill häremot erinra, att erysipelas ofta är en epidemisk sjukdom, som tidvis inställer sig och åter försvinner, alldeles oberoende af de antiseptica som användas, samt att Lister sjelf medgifver, att hans förband ej med säkerhet förebygger ros. Om den omständigheten att alla friska operationssår på Sabbatsbergs sjukhus spolas med sublimatlösning, innan de behandlas med jodoform, spelar någon roll till förekommande af ros och till de gynsamma förhållanden i detta hänseende, som nu herska därstädes, kan visserligen ännu ej afgöras, men jag föranleddes till att begagna sublimatlösning, på sätt ofvan är omtaladt, just på grund af jodoformens oförmåga att förebygga i fråga varande sårkomplikation. Strax efter v. Mosetigs offentliggörande af sina resultat med jodoform såsom förbandsmedel efter större operationer och samtidigt med de förnämsta europeiska kirurgers första användande af detta medel i större skala herskade erysipelas epidemiskt i hela vår verldsdel. Jodoformen fick så, ehuru oskyldig, uppbära skulden för många fall af erysipelas, hvilka under år 1881 instälde sig på Europas största sjukhus. Nu är talet om, att jodoform framkallar erysipelas, i det närmaste förstummadt.

I Wien. Med. Wochenschrift 1882, n:r 44 omtalas, att Weinlechner medelst injektioner af jodoformlösning (1 : 10 eter; 2 till 3 droppar i hvarje séance) botat en tumör i trakten af vänstra tonsillen på en 50 års man. Tumören, som

undersöktes och diagnosticerades af CHIARI såsom spolcellsarkom, hade af både BILLROTH och ALBERT förklarats inoperabel. På sista tiden hade den betydligt tilltagit; lymfkörtlarna i omgifningen ansvälda. Redan efter 12 injektioner instälde sig betydlig förbättring, och efter 30 injektioner (16 inifrån svalget, 14 från halsens utsida) var tumören försvunnen och patienten frisk, oaktadt att art. carotis communis under tiden måst underbindas på grund af repeterade blödningar från den ulcererade tumören. — I synnerhet vid behandling af struma har jag användt injektioner af nu omnämnda jodoform-eterlösning, men äfven mot tumörer af misstänkt natur har jag försökt samma behandlingssätt och åtminstone i ett sådant fall med en viss, om ock ej fullständig framgång. Vidare försök fortgå. Vid insprutning af större mängd jodoform-eterlösning framkallar den sig förflyktigande etern stark spänning med ganska betydlig smärta.

Vid behandling af inre sjukdomar har jag ej sällan med fördel gifvit jodoform i dos af 10 till 20 cgm på dagen. I synnerhet märkvärdig och för mig oförgätlig var verkan af jodoform i ett fall af nevralgiska smärtor af inemot ett års duration i nedre extremiteterna hos en några och 30 år gammal man. Smärtorna förlades till nedre och främre delarna af låren samt till fotryggarna och voro lika intensiva i båda extremiteterna, hvilka senare voro i hög grad hyperestetiska. Inga sjukliga symptom från blåsan eller rectum. De svåra smärtorna kunde endast lindras genom intagning af kloral i dos af ända till 30 gm på dagen under sjukdomens 3 sista månader. Bad- och brunnskur, jodkalium, merkur, arsenik, elektricitet, massage och en mängd andra medel hade försökts utan framgång och under behandling af flere läkare. Under ett samtal med d:r ROBERT FRIES i Göteborg om detta ovanliga sjukdomsfall, rådde han mig till att försöka jodoform. Jag gjorde så, men gaf äfven samtidigt något arsenik. En vecka senare var värken betydligt lindrigare och efter ännu en vecka var den alldeles försvunnen. Patienten, som senare behandlades på sjukhusets medicinska afdelning för kronisk kloralförgiftning, blef fullt återstäld. Jag är öfvertygad om, att hans tillfrisknande hufvudsakligen bör tillskrifvas jodoformen och ej arseniken, af hvilket senare medel han förut på ordination af såväl andra läkare som af mig ej försport någon nytta.

Moleschott anser jodoform vara ett utmärkt läkemedel vid diabetes, och Semola prisar dess verkan vid phthisis, men enligt all sannolikhet är båda nu nämnde läkares beröm minst sagdt öfverdrifvet. Visserligen minskas under intagning af jodoform i allmänhet sockerhalten i en diabetikers urin, men åtskilliga väsentliga olägenheter, såsom mycket besvärande klåda, minskad matlust m. m., hafva uppträdt i flere så behandlade fall, nedsatt den sjukes krafter och tvingat till utsättande af läkemedlet, som slutligen visat sig hafva gjort den sjuke i det hela sämre, än han var före jodoformkuren.

Nästan alla kompetenta kirurger hafva på sista tiden medgifvit, att en stor del af de dödsfall, hvilka ansetts bero på jodoform, framkallats af andra orsaker, samt att i en annan ej ringa del af dem jodoformen användts på ett särdeles oförsigtigt eller oklokt sätt, t. ex. där en större mängd jodoform inlagts i mun- eller buk-kaviteten. Vi äro nu lyckligtvis tillräckligt varnade för att missbruka ofvan ofta omtalta kraftiga läkemedel, och helt visst skall den kännedom, som vi nu ega om jodoformens giftiga verkningar, mera än något annat bidraga till, att dess skadliga inverkan blifver af relativt ringa betydelse. Men äfven missbruket af jodoform är, såsom erfarenheten nu lärt oss, oftast ej särdeles farligt, blott patienten ej är för gammal samt har god kroppskonstitution. Inom krigskirurgien har därföre jodoformen redan tillvunnit sig det anseende, som den så väl förtjenar på grund af sina kraftiga antiseptiska egenskaper, hållbarhet, lätthet att föra med sig, billighet m. m., och äfven de för öfrigt varmaste anhängare af Listers förband (Nussbaum m. fl.) gifva obetingadt jodoformförbandet företräde inom denna gren af praktisk kirurgi.

Det är de utmärkta helande och för infektion skyddande egenskaperna hos detta antisepticum, som gifvit mig mod att på fullt allvar taga ihop med *resektioner* af större ledgångar. Sålunda hafva under mindre än 2 års tid på Sabbatsbergs sjukhus, utom en mängd resektioner af mindre ledgångar, utförts 11 resektioner af höftled, 12 af knäled, 3 af fotled, 3 af armbågsled, 3 af handled o. s. v. Resultaten af dessa operationer hafva i allmänhet varit goda. Blott i ett enda fall (knäledsresektion) torde operationen hafva gifvit anledning till eller åtminstone påskyndat döden (vid liköppningen visade sig en akut parenkymatös nefrit), men för öfrigt hafva af de ledresecerade blott några få aflidit, hos hvilka redan före operationen

förefans något dödligt konstitutionelt lidande (tuberkulos, amyloiddegeneration). Tyvärr medgifver min knappa tid ej att nu omtala i fråga varande operationer så, som jag skulle önska. Jag vill därföre en annan gång återkomma till detta ämne, men begagnar tillfället att redogöra för följande 2:ne resektionsfall af mera än vanligt intresse.

Resektion af hela vänstra nyckelbenet utfördes den $^{20}/_{4}$ 1882 på en 18 år gammal sjöman, som led af kronisk osteomyelitis i nämnda ben med varafsöndrande fistlar i omgifningen af det samma. Operationen gjordes fullständigt subperiostal. Under jodoformförband instälde sig god bennybildning. När pat., fullt läkt, den $^{8}/_{6}$ s. år lemnade sjukhuset, hade han ett ganska fast vänster nyckelben, som väl var tunnare, men betydligt bredare, än det han mistat. Han kunde fullt normalt röra vänstra armen i alla riktningar, och någon förkortning af vänstra axeln var knappast märkbar. Kraften i hans vänstra arm var redan så god, att han satte i fråga att under hösten s. år åter gå till sjös.

Resektion af pars infraspinat. scapulæ sin. förekom på bondesonen A. W., 22 år gammal, som den 21 juli 1881 intogs på sjukhuset.

Omkring $3\frac{1}{2}$ år förut hade pat. börjat i vänstra skuldran känna en »sveda», som tilltog vid rörelse med armen. Samtidigt härmed iakttog han, att nedre skulderbladsvinkeln ovanligt mycket stod ut bakåt. Efter användning af bad, elektricitet m. m. förbättrades tillståndet. Men den 5 juli 1881 instälde sig helt hastigt »stygn» och senare ihållande »sveda» i samma skuldra, hvarjämte pat. märkte, att nedre skulderbladsvinkeln nu stod betydligt mera ut än förut. — Antagligen hoppade nedre skulderbladsvinkeln på sist nämnda dag öfver randen af musc. latissimus dorsi.

Vid undersökning på sjukhuset befans vänstra nedre skulderbladsvinkeln vara betydligt förskjuten bakåt samt äfven något utåt. I fossa subscapularis kändes en benhård, gåsäggstor tumör, som tycktes utgå från angulus scapulæ och vara väl begränsad uppåt och inåt, men mindre väl uppåt och utåt. Pat. kan fritt röra vänstra armen och känner härvid ej synnerlig värk, men väl en från skuldran »utstrålande sveda». Då han lyfter något tungt med vänstra armen, inställa sig lancinerande, någon stund ihållande smärtor i tillhörande skuldertrakt.

Vid operation den 2 aug. s. år lades ett V-snitt, som förlöpte längs hela inre och nedre halfva yttre randen af pars infraspinata scapulæ, hvilken senare löstes från till dess ränder samt ytor fästade muskler och därefter genomsågades tätt under spina.

Efter operationen inga oroande symptom. Han utskrefs läkt d. 28 sept. s. år och kunde då icke blott rotera vänstra armen inåt, utan äfven göra alla andra rörelser med denna arm, likaväl som med den högra. Visserligen var den förra armen ännu något svag, men

patienten påstod sig märka, huru den nära nog dagligen tilltog i styrka.

Tumören var ett ossifierande enkondrom.

I sept. 1882 återsåg jag A. W. Han hade ett friskt utseende, hade arbetat strängt under detta års sommar och rörde vänstra armen i alla riktningar med samma lätthet som den högra.

Det är märkvärdigt nog, att borttagandet af så stor del af scapula, som i detta fall, ej i något hänseende inverkade menligt på funktionsförmågan hos skuldermuskulaturen.



Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

En opfatning af de fordybede linier på condyli femoris som rudimentäre organer.

Af

Prof. Dr. JACOB HEIBERG
i Kristiania.

Med 1 tavle.

For at klargöre den funktionelle tredeling af knäleddet, har jeg på foreläsninger benyttet knär af dyr, hos hvem man finder bruskbeklädningen på den nederste del af femur delt i tre vel adskilte dele. Ved en sådan anledning fandt jeg, at afbrydelsen af bruskbeklädningen hos oxen i ikke ringe grad svarede til de bekendte fordybede tvärtgående linier på condyli femoris hos mennesket og fölte mig opfordret til närmere at undersöge sagen.

I literaturen finder man den nästen enstemmige opfatning, at disse linier skyldes tryk af den forreste rand af månebruskene (meniscus medialis og lateralis). Denne opfatning träder isär frem hos HENLE, hvis Anatomie, Braunschweig 1855, Bd 1, Abth. 2, s. 132, indeholder fölgende:

»Es sind Abdrücke der sogleich zu beschreibenden Bandscheiben und zwar bezeichnen sie die Regionen der Gelenkfläche, die sich beim aufrechten Stehen mit dem vorderen Ende der Bandscheiben in Berührung befinden.» »Dass die hinteren Enden der Bandscheiben nicht in gleicher Weise sich abdrücken, hat seinen Grund nicht, wie man etwa vermuthen konnte, in grösserer Belastung des vorderen Theiles der Condylen, sondern in der bedeutenderen Mächtigkeit und Spannung der hinteren Kapselwand, die sich vom Rande der Band-

scheibe an straff ueber die Gelenkfläche des Schenkelbeins heraufzieht, während das weiche Fett vor dem vorderen Rande der Bandscheibe leicht ausweicht.» Anmärkning til s. 132 og 133.

LUSCHKAS Anatomie des Menschen, Tübingen 1865, III, s. 368, er enig med HENLE i denne opfatning och finder »am Condylus externus diese Furche in der Regel stärker ausgebildet, was ohne Zweifel von der am Schlusse der Streckung erfolgenden Abduction des Unterschenkels abhängt.» BEAUNIS et BOUCHARD, Anatomie descriptive, Paris 1868, s. 189, siger: »Les surfaces condyliennes convexes sont séparées de la surface rotulienne par deux gouttières obliques, dont la plus marquée appartient au condyle externe et qui ne sont autre chose que des *empreintes* indiquant l'endroit on s'arrètent les bords antérieurs des ligaments semi-lunaires à la fin de l'extension.»

HUETER, Virchows Archiv, bd 26, s. 496, skriver: »HENLE giebt auch den erwähnten Vertiefungen hinter der First ganz richtig die Deutung von Abdrücken der beiden Bandscheiben, welche am Schluss der Streckung mit diesen Punkten der Femurfläche in Contact treten, und da dieselben sich bei Neugeborenen wohl nicht finden, so müssen sie als Resultat der Streckbewegungen aufgefasst werden, welche während des Lebens so häufig beim Gehen ausgeführt werden. MORRIS (Anatomy of joint of man. London 1879) giver en meget nöjagtig beskrivelse af disse linier uden at indlade sig på nogen forklaring.

Hos LANGER, das Kniegelenk des Menschen, Sitzungsbericht d. Akademie d. Wissenschaften, Wien, xxxii:ter Band, S. 102, finder jeg fölgende ytring. »Wenn auch der Knorpel der Gelenkfläche beider Knorren in den der Patellarfläche unmittelbar übergeht, so lassen sich doch die Grenzen beider gegen diese, in Furchen erkennen, welche mit einander convergirend am vorderen Ende der Incisur sich treffen und nicht blosse Eindrücke der Zwischenknorpel sind. Deutlicher ist jedoch der Condylus internus abgegrenzt.»

Af dette citat synes at fremgå, at LANGER anser disse linier både som fremgået af trykket af meniskene og som angivende den funktionelle grenselinie mellem de tre led.

G. HERRMANN MEYER, Statik und Mechanik, Leipzig 1873, s. 355, skriver fölgende: »Nach vornen grenzt sich eine jede dieser Flächen gegen die Patella-Rolle durch eine querge-

hende Rinne ab, welche durch den Druck das ihr anliegenden Semilunar-Knorpels hervorgebracht ist.»

Af TERRILLON (Journal de l'anatomie et de physiologie 1879, s. 35) haves et längere arbejde, hvilket går ud på fölgende: »Furerne på lårbenets nederste ledflade har et tvärtgående forlöb og adskiller femurs ledflade i en överste med knäskellet forbunden del og i to nederste med skinnebenet artikulerende dele. Deres fremkomst skyldes det tryk, som de er udsat for af de tykke kanter af semilunärbruskene; derfor er de neppe at se hos barnet; hos oldingen derimod fremträde de så tydeligt, at det gör nästen indtryk af en patologisk forandring. Ved en hver sträkning af extremiteten klemmer brusken sig ind i furen som en kile og forhindrer ved sin fixation sin oversträkning. Apparatet skal altså virke på samme måde som hemmingsbåndene, og isär komme til virkning, når legemets vägt hviler på det udstrakte ben.» — De kortere läseböger i anatomie omtaler ikke disse linier, men de er dog at se på nästen alle gode afbildninger.

Efterat jeg derfor var begynt at få tvivl om den i literaturen gäldende opfatning, satte jeg mig till opgave at undersöge, om man ved forsög og sammenligning skulde kunne afgöre om *läreu om trykket af meniskerne* som årsag til de fordybede linier på den nederste ende af lårbenet *var rigtig eller ikke.*

De to her omtalte linier går (hos det stående individ) forfra bagtil, konvergerende bagud således, at den laterale går indad, den mediale udad, dog ikke ganske regelmässig, men på den måde, at den laterale går halv sagittal, halv frontal, den mediale derimod mere sagittal, i almindelighed en smule böjet med buen udad og fortil, medens den laterale linie, hvis den er böjet, viser buen *bagtil* og udad. Endvidere begynder den mediale linie mere fortil på kondylen och ophörer längere fortil ved randen af incisuren, medens den laterale begynder längere bagtil og ophörer ligeså längere bagtil på den tilsvarende laterale rand af incisuren. (Bill. 1 og 2.)

Den omständighed, at den laterale linie meget ofte har *konvexiteten bagtil,* bör särlig fremhäves, såsom en sådan konvexitet er modsat meniskens konvexitet og en fordybning altså på dette sted ikke kan väre frembragt ved tryk af den *fortil konvexe meniscus.* De lårben, som stod til min forföjning, belöb sig til 43 og de tydeligste linier vare at se på lårben

af ganske unge mennesker, medens jeg i al fald ikke som regel var i stand til at iagttage en förögelse eller fordybning af linierne, som tiltog med alderen, imod TERRILLONS iagttagelse a. st. Bill. 1 stammer således fra et vistnok udvokset individ, hos hvem dog *epifyserne* endnu ikke var *forenede*.

For nu at komme efter det rigtige anatomiske forhold mellem meniskerne og de omtalte fordybede linier gör jeg fölgende forsög: Efter at dödsstivheden er forbi. åbner jeg det stärkt strukne knäled forsigtigen forfra med et nedenfor knäskellet lagt tvärsnit, dog uden at båndene på siden röres. *Lig. transversum genu* opsöges, derpå den forreste rand af dette og langs hermed göres et fint lineärt indsnit i brusken med en kniv. (Bill. 2, stammer fra et äldre kvindeligt lig.) På denne måde er man så sikker som muligt på, at man har afsat de identiske punkter af lig. transversum og deres beröringslinie med brusken på lårbenet, og efter denne linie kan man med störste lethed aftegne randene af begge meniskerne. Efter at have gjort dette indsnit, skärer man begge sideligamenterne over og exartikulerer hele läggen. Den överste ledende af tibia bliver nu med sine menisker i urört tilstand afstöbt i gips, hvorved man vinder et negativt aftryk af den samlede ledflade; ti et sådant negativ er meget lettere at arbejde med i tanken og også meget håndterligere at tegne. Den forreste rand af lig. transversum tjäner nu som sikker förer, aftrykket af denne lägges imod snittet i brusken og efter denne föringslinie har jeg ladet begge meniskerne tegne ind på lårbenets bruskflader. På denne måde har jeg vundet bill. 2. Dette forsög er meget let at göre efter for en hver og resultatet er for mig afgörende, ti först herved bliver vi sat i stand til at se bort fra alle teoretiske forudsätninger og simpelthen at iagttage som gennem dele af glas det rigtige anatomiske forhold mellem meniskerne og lårbenets bruskflade og fordybede linier. Denne tegning belärer os nu om, at begge organer, meniskerne på den ene side og de fordybede linier på den anden, danner *vinkler* med hinanden, stik imod den herskende opfatning, hvorefter de skulde väre identiske. I det udstrakte knäled *stemmer altså menisker og linier ikke overens hverken i form eller i topografisk leje* og hvis meniskerne skulde frembringe linierne ved tryk, så måtte de allermindst stemme overens. Fremdeles finder man en del af de fordybede linier *foran* begge menisker eller på steder, hvor meniskerne aldrig

har ligget og derfor heller aldrig har kunnet frembringe noget tryk eller nogen fordybning.

Overhovedet bliver det noget ubegribeligt, at meniskerne i knäleddet, hvilke udgör en del af det negative ledlegeme og som svarer ligeså godt til det positive ledlegeme som i et hvert antal led, alene i dette led skulde trykke på et begränset sted og frembringe en fordybning, medens man hverken bagtil i knäet eller i andre led finder noget lignende og man er ikke en gang i stand til her i knäleddet at henlägge hemmin gen till den forreste rand af meniskerne, ti skärer man over båndene bagtil og på siden, så glider tibia og meniskern e uhindret längere fortil på lårbenet.

Efter dette kan man vel derfor ikke längere *opretholde lären om meniskernes tryk* på den nederste ende af lårbenet, og der fremstiller sig det nye spörgsmål om betydningen af disse linier, hvis tilstädeyärelse ingen kan nägte. Til besvarelse heraf har man nogle holdspunkter hos dyrene. Ved undersögelse af skeletter i den hervärende zootomiske samling finder jeg således hos orangen, elefanten, löven, björnen, dovendyret, känguruh, pindsvin, hyänen o. m. a. de samme eller meget lignende fordybede linier. Et forhold er imidlertid fälles for alle disse dyr, om end i forskellig grad fra elefanten med sit strukne knä og til känguruhen med sit spidse knä, at nemlig *menisker ligger bagenfor de omtalte fordybede linier*, at disse to organer hos disse dyr ikke kommer i berörelse med hinanden, altså heller ikke kan väre frembragt det ene af det andet. Undersöger man videre skelettet af valrossen (Trichicus rosmarus, bill. 3), så finder man ledfladen af den *laterale* kondyl aldeles adskilt ved en dyb, bred, bruskfri, periost beklädt fure. Hos Ornithorynchus paradoxus finder man efter HUMPHREY, Human Sceleton, s. 530, et ganske lignende forhold. Derimod hos drövtyggerne, som hos oxen (fig. 4), hos kamelen og lama findes *begge kondyler adskilte* fra den for knäskället bestemte bruskflade.

Man kan således finde en räkke af overgange fra tre fuldständigen adskilte bruskede ledflader, indtil *en* sammenhängende ledflade som hos mennesket. Hos mennesket rykker nu på grund af den oprejste gang meniskerne på tibia helt hen til de fordybede linier, men har ingen indflydelse hverken på deres form eller retning, lige så lidt som hos dyr, hos

hvem de samme organer findes, men uden nogensinde at komme i beröring med hinanden.

De nu omtalte fordybede linier stemmer altså i stående stilling hverken i form eller retning overens med meniskerne; de tiltage ikke med alderen; hos mange höjere stående dyr forekommer på steder, hvilke meniskerne aldrig har berört, ganske lignende linier; hos andre besidder de funktionelle tre led i knäleddet hver sin bruskflade; i det konfluerende knäled hos mennesket derimod antyder de fordybede linier denne adskillelse, og man er derfor tvungen til at lade *lären om en mekanisk trykvirkning* af meniskerne på den nederste ende af femur *falde og til at henföre de fordybede linier til de rudimentäre organer.*

Forklaring af tegningerne.

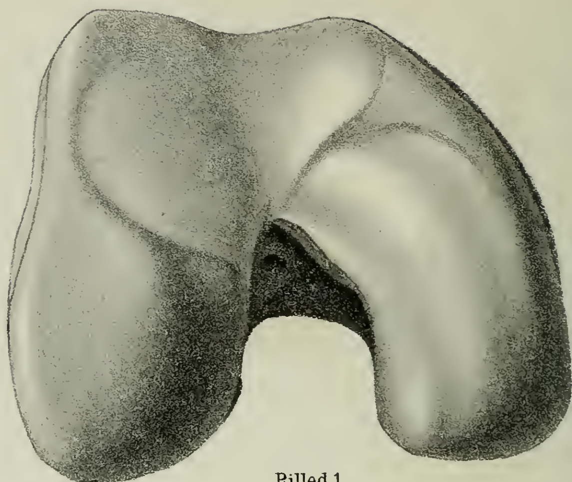
Fig. 1. Nederste flade af det höjre lårben, törret, af et ungdommeligt individ med tydelige epifyeslinier. Naturlig störrelse.

Fig. 2. Nederste flade af det höjre lårben, friskt, af et äldre kvindeligt lig med meniskerne indtegnede efter en gibsafstöbning. Naturlig störrelse.

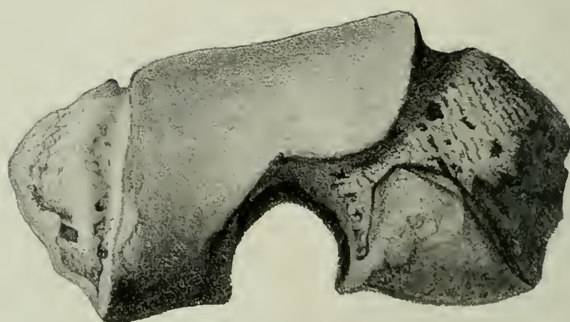
Fig. 3. Nederste flade af det venstre lårben af Valrossen — Trichicus rosmarus — fra den herværende zootomiske samling. Halv störrelse.

Fig. 4. Nederste flade af det höjre lårben af en oxe fra samme samling. Halv störrelse.

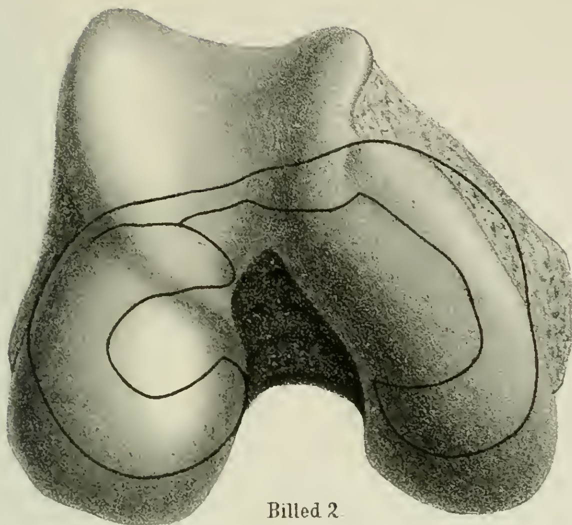
Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.



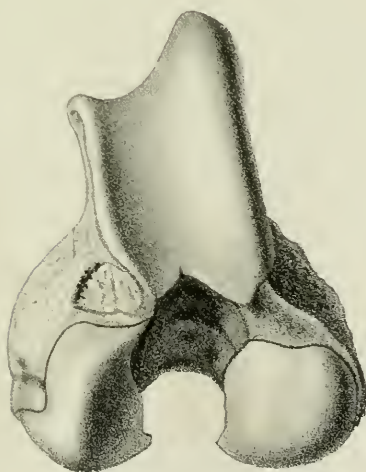
Billed 1.



Billed 3.



Billed 2.



Billed 4.

Om antiseptisk behandling af infektionssjukdomar i allmänhet och särskildt af tyfoidfeber.

Af

D:r F. W. WARFVINGE

i Stockholm.

Den moderna uppfattningen af feber såsom nästan liktydig med temperaturstegring har i stället för den förra nihilismen infört en ensidigt symptomatisk behandling af de akuta infektionssjukdomarna. I det man framhåller den abnorma värmestegringen såsom den hufvudsakliga faran vid febersjukdomar, lägger man vid behandlingen af de samma an på kroppstemperaturens sänkning och söker ernå detta antingen genom att beröfva kroppen värme, eller ock, såsom det synes rationelare, genom att minska värmeproduktionen inom den samma. Det förra sker genom användning af kalla bad, hvilkas förmåga att kraftigt beröfva kroppen värme naturligtvis ej kan förnekas, men så mycket mera deras förmåga att åstadkomma någon nämnvärd sänkning af kroppsvärmen, åtminstone så vida de ej användas coup sur coup (10—20 gånger dagl.), emedan såsom bekant värmeproduktionen inom kroppen håller jämna steg med värmeberöfningen. Hvarje kallt bad medför en excessiv stegring af värmeproduktionen, förbränningen inom kroppen, en stegring som vid svårigheten att tillföra nödigt brännmaterial i hög grad måste påskynda organismens redan af febern betydligt förhöjda konsumtion. Därtill kommer, att en strängt genomförd kallvattenbehandling med sina ofta återkommande, mattande och nattron störande bad ingalunda är behaglig för de sjuke, som ofta begära att bli därifrån förskonade. Så länge

emellertid denna behandlingsmetod ej hade någon jämnbördig medtäflare, gjorde det skenbart rationela i dess användning, att den samma vann mycken anklang.

Men man fann snart, att genom stora doser kinin och salicylsyra ojämförligt större feberremissioner kunde ernås, och detta just, i motsats till förhållandet vid kallvattenbehandling, genom minskning af själfva värmeproduktionen och förbrukningen inom kroppen. Dessa medels temperaturnedsättande verkan var så påtaglig, att mången däraf föranleddes att sätta dem i stället för kallvattenbehandlingen. Själfve Liebermeister synes också framför denna ge kininbehandlingen företräde, och han och hans efterföljare kombinera bådadera. Äfven jag har i ett ej ringa antal fall af tyfoidfeber användt salicylsyra och kinin i stora doser och genom dem vanligen, ehuru mindre säkert under feberns höjdstadium, lyckats åstadkomma en temperatursänkning på 1—2, stundom 3—4 grader. Denna temperatursänkning har dock endast varit öfvergående; den samma har efter medlens intagning på aftonen visat sig efter några timmar och varit starkt utpräglad följande morgon, men redan aftonen därpå har temperaturen återtagit sin förra höjd. Oaktadt de nämnda läkemedlens kraftiga inverkan på febertemperaturen har det också ej lyckats mig att genom dem förkorta sjukdomens duration eller minska de öfriga symptomens häftighet, ej häller att afvända den dödliga utgången. Resultaten af strängt genomförd antipyretisk behandling hafva också för andra visat sig långt ifrån gynsamma; sålunda erhöll Riess, eljest stor lofprisare af denna behandlingsmetod, vid sträng antipyres, hufvudsakligen medelst salicylsyra, en mortalitet af nära 21 %, hvilket förmår honom erkänna, att feberprocessens farlighet ej nedsättes ekvivalent med temperaturen.

Jag har emellertid förut[1]) sökt ge skäl för den åsigten, att temperaturstegringen ej kan, såsom man numera så allmänt antager, utgöra feberns egentliga väsende, att den i akuta infektionssjukdomar visserligen utgör ett vigtigt symptom, som till en viss grad rättar sig efter infektionens häftighet och därföre genom sin höjd kan ange fara, till hvilken den dock ej är orsaken; men att den i och för sig ej är af sådan betydenhet, att man med all makt behöfver bekämpa den samma, och att sålunda temperatursänkning ej kan vara hufvuduppgiften vid

[1]) Hygiea 1878, sid. 1. Om kalla bad såsom temperaturnedsättande medel i febersjukdomar.

behandling af febersjukdomar. Jag har vid olika tillfällen[1]) genom meddelade temperaturtabeller öfver ett större antal fall af exantemat. tyfus, tyfoidfeber, scarlatina och pnevmoni sökt visa, att i dessa sjukdomar ingen parallelism förefinnes mellan temperaturhöjden och fallens mer eller mindre grava beskaffenhet. Väl hafva höga temperaturgrader varit vanligare i svåra fall än i lindriga, antydande att ju starkare infektionen varit, dess mera har, på samma gång som öfriga symptom, äfven temperaturförhöjningen stegrats; men det har också visat sig, att i de lindriga fallen hög temperatur lika väl förekommit. som låg i de svåra och äfven i de dödligt förlöpande. Det är bekant, att fall af tyfoidfeber förekomma, som förlöpa nästan feberfria och dock medföra den största fara. I det afseendet vill jag anföra ett egendomligt fall, som under året förekommit å Sabbatsbergs sjukhus. Det var en 22-årig tjänsteflicka, anstäld hos portvakten å sjukhuset, som, efter att gått 5 dagar med hufvudvärk och värk i kroppen, d. $^{28}/_{8}$ för ökad kraftlöshet och efter föregången frossbrytning måste intaga sängen. Hon intogs följande dag å sjukhuset, där hon ej beklagade sig öfver annat ondt än matthet och någon hufvudvärk, och ett par dagar hade hon lindrigt diarré; ingen albuminuri. Temperaturen höll sig de fyra första dagarna af vistelsen på sjukhuset ungf. vid 38° på morgonen och 39° på aftonen, de fyra följande dygnen nedgick morgontemperaturen till eller något under 37° och oskillerade aftontemperaturen mellan 38,3° och 39,2°. Diagnosen stäldes på en mycket lindrig tyfoidfeber; allmänbefinnandet var rätt godt, tils pat. på natten mellan 14:de och 15:de sjukdomsdygnet anföls af häftigt illamående med frysningar och kräkningar samt en timme efter midnatt afled. Vid obduktionen förefans hos liket, som var vid godt hull, blodöfverfyllnad i lungorna; mjälten var betydligt förstorad, lös och sladdrig, dess pulpa mörjig; Peyerska körtelgrupperna voro märgigt infiltrerade, hvarjämte förefunnos några smärre sår med underminerade ränder, fullt renade och delvis stadda i läkning, i tunntarmens nedre del, äfvensom ett dylikt 10-örestort i tjocktarmen; i öfrigt voro de solitära körtlarna starkt svälda, mesenterialkörtlarna äfven starkt svälda och märgigt infiltrerade; njurarnas kapsel lätt aflossande, ingen grumling eller svällning

---

[1]) Sv. Läk.-S:s Nya Handl. Ser. II. D. VIII. 1. Om typh. ex. ss. 80 o. 96. — Hygiea 1878. ss. 234—5. D:o 1880. ss. 428 (tyfoidfbr). — Hygiea 1881 s. 223 (scarlat.). — Hygiea 1880 s. 420 o. 1881 s. 410 (pnevmoni).

i barken, måttlig blodhalt; lefvern och öfriga organ normala. Sålunda ett fall af hardt när s. k. typhus ambulans, som på sistone gestaltade sig som en »typhus siderans».

Under det sålunda temperatursänkning icke synes mig vara hufvuduppgiften vid akuta infektionssjukdomar, kan dock ej förnekas alt gagn därvid af kallvattenbehandling samt af salicylsyra och kinin. Men med fullt fog kan man våga det påståendet, att det ej är såsom temperaturnedsättande medel, som de därvid verka. Det är tvärtom fråga, huruvida man ej genom att nedsätta temperaturen utan att inverka på sjukdomsorsaken (såsom vid kallvattenbehandlingen sker) stundom åstadkommer skada, då det vill synas som i flere infektionssjukdomar, såsom febris recurrens, just den höga temperaturen dödar bakterierna (Heidenberger). Hvad de kalla badens gagn beträffar, torde det väl vara att tillskrifva de sammas kraftiga inverkan på nervsystemet, och hvad salicylsyran och kininet angår, är det antagligen genom sin antiseptiska verkan, som de uträtta någon nytta.

Det kan för infektionssjukdomar i allmänhet väl ej längre vara tvifvel underkastadt, att lägre organismer äro infektionens bärare. För flere af dessa sjukdomar är ju redan det specifika, organiserade sjukdomsgiftet med säkerhet uppvisadt. Det är detta sjukdomsgifts mer eller mindre höggradiga, direkta eller genom däraf alstrade sönderdelningsprodukter förmedlade, inverkan på organismen, som i nämnda sjukdomar betingar de mer eller mindre grava symptomen och däribland äfven temperaturstegringen. I stället för att rikta behandlingen mot detta enda symptom synes det därföre mera rationelt att angripa själfva sjukdomsgiftet, döda eller åtminstone förlama det samma, hvarigenom terapien i stället för symptomatisk blefve kausal och radikal, i stället för den antipyretiska metoden sattes en antiseptisk, specifik. En sådan specifik feberbehandling skulle gå ut på förstörelse af feberorsakerna såväl utom som inom organismen, så att inom dess område på visst sätt äfven skulle höra sådana profylaktiska desinfektionsåtgärder, hvarigenom de i fråga varande sjukdomsväckarna redan utom kroppen förstöras, och därigenom sjukdomens uppkomst eller vidare utbredning förekommes. Då kirurgen genom antiseptiska medel skyddar en för resorption af organiserade gifter lämplig såryta för dessas skadliga inverkan, är detta en profylaktisk antiseptisk behandling. Men samma medel böra äfven kunna använ-

das till en direkt specifik behandling, där infektion redan inträdt. Lyckas det, såsom ofta synes vara händelsen, att genom kalomellaxans kuppera eller mildra förloppet af en tyfoidfeber, så är det enligt Binz antagligt, att sublimat, som däraf, efter hvad kändt är, i tarmkanalen bildas, in loco neutraliserar tyfoidfebergiftet, som till en början otvifvelaktigt ligger i tarmkanalen. Och då vi medelst invärtes bruk af antiseptiska medel och dessas upptagande i blodet förmå, i motsats till dess vanliga förlopp, raskt och fullständigt undanrödja en infektionssjukdom (t. ex. febr. intermitt.), så synes man berättigad antaga, att därvid ett specifikt inflytande utöfvas på den egentliga feberorsaken, så att dennas lifsverksamhet upphäfves eller nedsättes. Antalet sjukdomar, som på sådant sätt direkt kupperas, är visserligen ännu ringa, men det är att hoppas, att äfven vid de öfriga infektionssjukdomarna lämplig invärtes antiseptisk behandling skall, om ock ej fullständigt och raskt häfva sjukdomen, dock så förlama dess orsaker, att de skadliga verkningarna däraf minskas, och organismen beredes tillfälle att eliminera giftet. Det är också svårt att inse, hvarför icke ett antiseptiskt ämne äfven inom kroppen skulle verka antiseptiskt, då ju verkan därvid ej kan vara annan än utom kroppen. Då vi till temperaturens nedsättande i infektionssjukdomar med påtaglig verkan använda medel med utprägladt antiseptiska egenskaper (kinin, salicylsyra, karbolsyra etc.), är det mer än sannolikt, att detta antipyretiska inflytande står i sammanhang med ett inom kroppen för sig gående antiseptiskt, att sålunda nämnda medel just genom förlamande af feberorsakerna verka temperatursänkningen. Också hafva försök visat, att de nämnda medlen ej på friska personer utöfva detta inflytande på temperaturen. Det kan visserligen häremot invändas, att dessa antiseptiska medel ej kunna införlifvas med organismen i den koncentration, som i allmänhet har den omedelbara och fullständiga tillintetgörelsen af bakterier och i synnerhet deras sporer till följd. Men utom det att vissa species af sådana sjukdomsväckare antagligen ega nog ringa motståndskraft för att äfven vid minimal koncentration af det antiseptiska medlet förlora sin funktionsförmåga, så är det bekant, att antiseptica äfven i svagaste koncentration öfvergående hämma lägre organismers lifsegenskaper, hvadan man kan vänta, att äfven med de små kvantiteter af antiseptiska medel, som kunna bibringas kroppen, de nämnda mikroorganismernas funk-

tion till en tid hämmas och deras reproduktion hindras samt rådrum beredes för deras eliminering. En sådan hämmande inverkan är så mycket antagligare, som många af dessa mikroorganismer i menniskokroppen antagligen redan finna en ogynsam jordmon, försvårade lifsbetingelser.

För uppkomsten af infektionssjukdomar fordras nämligen ej blott det specifika giftet utan äfven disposition hos organismen. Mottagligheten för infektionssjukdomar är olika; många individer besitta immunitet, vare sig ärfd eller, genom småningom skeende vänjning vid de specifika gifterna eller genomgående af de respektive sjukdomarna, förvärfvad. Då man trott sig finna, att arbetare i kvicksilfver- och kopparverk, äfvensom benzinarbetare äro immuna för kolera, torde detta antyda möjligheten att genom lämpliga desinfektionsmedel borttaga dispositionen för den ena eller andra infektionssjukdomen.

Men såsom nämndt är, torde vi äfven, sedan bakterierna upptagits i blodet, allmän infektion egt rum, ej mot dem vara alldeles vanmäktiga. Bakteriernas lifsverksamhet är till tiden begränsad; liksom de samma inom organismen slutligen gå under genom sina egna produkter, så kunna de därinom äfven dödas eller förlamas genom passande medikament. Det blir därföre en vigtig uppgift för medicinen att genom försök utröna dessa medel. Flere sådana hafva redan på ett slående sätt visat sin förmåga gent emot infektionssjukdomar. Så är förhållandet med kinin mot febris intermittens. Härvid kommer ju ingen temperaturnedsättande verkan i fråga, då kininet ju ges under den feberfria tiden; men frossan botas, och vi kunna ej annorlunda förklara detta, än att kininet angriper frossgiftet inom organismen, förlamar det samma, så att organismen förmår öfvervinna och afsöndra det. — Ej mindre påtaglig är salicylsyrans abortiva inverkan på akut ledgångsreumatism, en inverkan som ej häller kan förklaras annorlunda än såsom antiparasitisk, förhindrande bakteriernas utveckling. — Lika utmärkt är den specifika verkan af kvicksilfver och jodkalium mot syfilis. — Jag har i en föregående uppsats [1]) sökt visa, att perniciös progressiv anemi, levkemi och psevdolevkemi äro att anse såsom specifika infektionssjukdomar, och att vi i arseniken ha ett ej mindre verksamt specifikt medel mot dem än i kvicksilfver och jodkalium mot syfilis, ehuru visserligen liksom dessa

[1]) Nord. med. ark., bd XV, n:r 5.

ej alldeles osvikligt. — Under de sista åren har jag i ett rätt betydligt antal fall (omkr. 40) af kikhosta, hvars natur af allmän infektionssjukdom väl torde ha de flesta skäl för sig, med så påtagligt gynsam verkan användt sulphas aluminico-kalicus (i 2 % lösning, 4 desertskedar på dagen), att medlet synts mig nästan specifikt. I synnerhet har dess inverkan visat sig säker, om med dess bruk tidigt begynts. Det har då i allmänhet ej behöfts många intagningar, innan anfallen märkbart minskats i intensitet och frekvens samt ej sällan snart upphört. Såsom exempel vill jag anföra följande fall:

En 8-årig gosse inkom till Sabbatsbergs sjukhus efter att ha hostat omkring 3 veckor, och efter det på sista tiden hostanfallen blifvit mycket häftiga och slutat med kräkning samt de sista dagarna varit åtföljda af verkliga kikningar. Pat. fick, sedan hostans karakter af kikhosta visat sig påtaglig, dagen efter inkomsten till sjukhuset af den 2 % alunlösningen 4 desertsk. dagl. Efter 7 dagars bruk häraf kunde antecknas, att hostan visserligen var svår, och att talrika rassel hördes från lungorna, men att ingen kikning under sista dygnet inträdt. Kroppstemperat., som under denna tid varit något litet stegrad (omkr. 38°), var härefter normal. Under fortsatt bruk af alun (jämte vin. Glycyrrh. theb. a. n.) minskades efter hand hostan, så att den efter ytterligare en vecka var obetydlig, och alunintagningen inställdes. Pat. stadnade ännu 14 dagar under observation å sjukhuset: ingen medicin användes därunder, men någon antydan till kikning visade sig ej vidare, och hostan upphörde efter hand alldeles.

Men äfven vid senare ingrepp med alunen har en lika rask gynsam verkan ofta ernåtts, såsom förhållandet var i följande fall.

Gosse, 9 år gammal, uppgafs ha hostat omkr. 6 veckor före inkomsten till Sabbatsbergs sjukhus. Här fick han under 3:ne dygn endast linct. pectoral. Under denna tid påkommo 15—20 gånger dagl. häftiga hostanfall: han hostade därvid, tils han kiknade, hvarefter kräkning följde. Nu gafs alun i den vanliga dosen med den påföljd. att redan efter 2:ne dagar kunde antecknas: pat. kiknar nu ej så ofta som förut, och efter ytterligare 4 dagar: kikningen har upphört, endast obetydlig hosta kvarstår. Han fick nu (efter endast 6 dagars behandl.) på försök hvila med alunintagningen under 5 dygn, hvarunder kikningarna dock åter inställde sig, churu ej så intensiva som vid inkomsten. Intagningen började nu på nytt med den påföljd, att efter 4 dagar kunde antecknas, att hostan och kikningen åter minskats, med omkr. 6—7 anfall dagligen; denna minskning fortgick under fortsatt bruk af alun, så att efter ytterligare 8 dagar endast på natten några lindriga anfall inställde sig och efter ännu en vecka ej als, hvadan medikamentets bruk afbröts, utan att under de 5 dagar, som pat. ännu kvarstadnade å sjukhuset, någon kikning eller ens hosta inställde sig.

I alla fallen af kikhosta har visserligen alunens verkan ej varit så markerad och rask, i alla dock uppenbart gynsam, visande sig i minskning af anfallens intensitet och frekvens samt, där ej för långa och många afbrott gjorts, i en otvifvelaktig förkortning af sjukdomens duration. På ett synnerligen påtagligt sätt har medlets inverkan, liksom i det senare af de båda anförda fallen, visat sig därigenom, att, då jag efter någon tid på försök låtit pat. hvila med medikamentet, försämring snart instält sig, som dock vid det sammas återtagande inom kort gifvit vika, ett förhållande som i samma fall kunnat flere gånger upprepas.

Liksom för de nu nämnda sjukdomarna är det att hoppas, att äfven för andra infektionssjukdomar dylika passande parasitdödande medel skola finnas.

Det är en känd sak, att olika organiserade ferment ej i lika grad påverkas af samma antisepticum. Och då för de särskilda infektionssjukdomarna specifika, organiserade noxæ torde få förutsättas, stämmer därmed väl öfverens, att för vissa af de nämnda sjukdomarna vissa antiseptiska medel visat sig i synnerhet verksamma, såsom kinin mot febr. intermittens och salicylsyra mot akut ledgångsreumatism, under det sist nämnda medel föga inverkar på malariagiftet och kininet föga på reumatismen. Någon inverkan utöfvar dock kininet äfven i sist nämnda hänseende, liksom det visat sig ega ett visst förlamande inflytande på åtskilliga andra infektionssjukdomars gifter. Och å andra sidan utöfva nästan alla undersökta antiseptica någon inverkan på malariagiftet. Dessa antiseptiska medel visa sig sålunda i allmänhet fiendtliga mot infektionsämnen, det ena mera mot ett, det andra mot ett annat. Det gäller då att för hvartdera af dessa gifter finna det bäst passande antidotet.

Utgående från denna uppfattning började jag under år 1881 i ett mindre antal fall försöka karbolsyran mot tyfoidfeber. Dessa försök berättigade visserligen ej till det antagandet, att nämnda antisepticum därvid var det lämpligaste, men resultatet af försöken syntes mig dock af beskaffenhet att uppmuntra till fortsättning med de samma. Detta har under 1882 skett i tämligen stor utsträckning, i det jag i 54 tyfoidfeberfall konsekvent användt medlet.

Med kännedom om karbolsyrans utmärkta gagn såsom desinfektionsmedel och såsom antisepticum för kirurgen, låg det

nära till hands att välja den samma att börja försöken med. Därtill bidrog äfven en annan omständighet. Jag har förut påpekat, hurusom de patogena bakteriernas lifsverksamhet inom organismen är till tiden begränsad, och att de till slut gå under, antagligen genom de under deras utveckling och förökning uppstående produkterna; och bland dessa produkter är karbolsyran en. Den samma förekommer dessutom, jämte andra fenoler, såsom kresol, normalt i menniskans urin. Mängden däri skall vid blandad kost utgöra 1,5 centigm för 24 timmar, vid vegetabilisk föda mera, och under patologiska förhållanden kan den stiga ända till 100 gånger den normala kvantiteten; å andra sidan kan mängden under andra abnorma förhållanden minskas. Karbolsyran är altså ej främmande för den mänskliga organismen.

För att nedsätta temperaturen i tyfoidfeber (och några andra febersjukdomar) använde prof. DESPLATS i Lille 1880 (Gaz. hebd. de méd. 1880 n:r 39, 52, 53) karbolsyra i form af lavement. Han gaf åt barn i denna form 15—30 centigm, åt fullväxta $^1/_4$—2 gm ungf. hvar tredje timme, så att för dessa senare den dagliga dosen uppgick till 2—12 gm, ja, i ett fall gåfvos på dygnet 16 gm, och en 19-årig pat. fick under loppet af 5 dagar ej mindre än 91 gm. Urinen var under denna behandling alltid svart, och pat. svettades ymnigt. Konstant instälde sig efter karbollavementen en rask temperatursänkning, som dock endast räckte ett par timmar, hvarefter på nytt en hastig stegring inträdde; men genom lavementens snara uppupprepande lyckades det D. att nå det af honom åsyftade målet eller att hålla temperaturen nere vid ett lågt gradtal. Något gynsamt resultat kan D. detta oaktadt genom sin behandling ej sägas ha ernått, då han själf medger, att tyfoidfebern till sitt förlopp ej därigenom förändrats, och då af de 15 så behandlade fallen 2:ne hade dödlig utgång. Då därtill i en stor del af dessa fall otvetydiga tecken på karbolförgiftning inträdde (5 gånger instälde sig kollaps, en gång konvulsioner), syntes D—s försök ej egnade att uppmuntra till efterföljd. I Frankrike har dock metoden funnit en och annan anhängare; sålunda har BROCHIN, hvilken dock inskränkte sig till karbollavement på 50 centigm 2 gånger dagligen, däraf betjänat sig i några fall af tyfoidfeber, såsom det synes, med gynsamt resultat.

Det är i sist nämnda form och dos, som jag användt karbolsyran i tyfoidfeber, hvarvid jag vanligen låtit applicera ett lavement på morgonen och ett på aftonen, hvartdera hållande 50 centigm karbolsyra på 150 gm vatten.

Till belysande af karbolsyrans inverkan härvid på kroppsvärmen m. m. vill jag anföra några sjukdomsfall, i hvilka temperaturmätningarna äro gjorda omedelbart före och en half timme efter lavementens anbringande.

A. B., en 19-årig tjänsteflicka, insjuknade efter 4 dagars föregången hufvudvärk, med frossbrytningar, allmänt illamående, hvartill under de följande dagarna sällade sig matthet och bristande aptit samt näsblödningar. Företedde vid inkomsten, på sjukdomens 8:de dag, sparsamma roseolafläckar å nedre delen af bröstet samt å buken, som var något uppdrifven, mjältansvällning och albuminuri, dikrot puls; temp. på aft. 40,4°.

9:e	d.	f.m.	40,3°,	½ t.	eft. lav.	— ;	e.m.	41°,	½ t.	eft. lav. — .	
10:e	»	»	40,2°,	»	»	39,2°;	»	40,6°	»	» 39,5°.	2:e karbolsyrelav. å 50 centigm dagl.
11:e	»	»	39,6°,	»	»	38,4°;	»	40,1°	»	» 38,9°.	
12:e	»	»	39,4°,	»	»	38,2°;	»	40,3°	»	» 38,5°.	Intagn. pr os af 50 cgm. karbolsyra 2 gånger dagl.
13:e	»	»	39,5°,	»	»	38,1°;	»	40,6°	»	» 38,8°.	
14:e	»	»	39,8°,	»	»	38,3°;	»	40,3°	»	» 38,6°.	
15:e	»	»	39,1°,	»	»	37,8°;	»	40,6°	»	» 38,9°.	»
16:e	»	»	39,2°,	»	»	38,2°;	»	40,5°	»	» 39,2°.	»
17:e	»	»	38,8°,	»	»	38° ;	»	40,2°	»	» 39,2°.	»
18:e	»	»	38,6°,	»	»	37,4°;	»	39,7°	»	» 39° .	»
19:e	»	»	38°,	»	»	36,9°;	»	39,2°	»	» 38,2°.	»
20:e	»	»	37,6°,	»	»	36,9°;	»	39,4°	»	» 38,8°.	»
21:a	»	»	38,2°,	»	»	37,3°;	»	39,2°	»	» 38,2°.	»
22:a	»	»	37,1°,	»	»	36,6°;	»	39,2°	»	» 38,2°.	»
23:e	»	»	37,5°,	»	»	36 5°;	»	38,1°	»	» 37,1°.	»

Temp. höll sig därefter normal, och pat. återställdes ganska snart. Efter 2:ne dagars bruk af karbollavement utbyttes dessa, som pat. hade svårt att behålla, mot intagning af karbolsyra, utan att däraf några gastriska störelser eller annat obehag följde. Ganska snart efter hvarje lavement eller intagning instälde sig måttlig svettning. Ingen gång förföll pat., oaktadt sjukdomen, att sluta af temperaturens höjd, ej var lindrig, i tyföst tillstånd, ingen somnolens instälde sig, tungan höll sig blöt. Urinen var, så länge febern räckte, albuminhaltig.

I. D., 24 år gammal sömmerska, insjuknade, efter några dagars illamående, med frysning, hufvudvärk, hosta, diarré och näsblödningar; måste intaga sängen efter 5 dagar och inkom till sjukhuset på sjukdomens 8:de dygn. Hon företedde då ung. ett tiotal roseolafläckar, hade torr, sträf tunga, lungkatarr och lindrigt diarré samt mjältförstoring. Temp. på aft. 40,2°.

9:e d.	f.m. 39,5°.	——	——	; e.m. 40,2°,	——	——	.	5 gm. acid. salicyl.
10:e »	» 39,9°,	——	——	; » 40,6°,	½ t. eft. lav.		39,2°.	Ett karbollav. dagl.
11:e »	» 39,4°,	½ t. eft. lav.	37,8°;	» 40,6°,	»	»	39,1°.	Två karbollav. dagl.
12:e »	» 39,1°,	»	» 38,2°;	» 40,6°,	»	»	39°.	» »
13:e »	» 39,2°,	»	» 38,5°;	» 40,1°,	»	»	39,2°.	» »
14:e »	» 39,1°,	»	» 37,6°;	» 39,4°,	»	»	38,4°.	» »
15:e »	» 38,1°,	»	» 37,4°;	» 40,1°,	»	»	39,1°.	» »
16:e »	» 39,3°,	»	» 38,2°;	» 39,4°,	»	»	38°.	» »
17:e »	» 38,1°,	»	» 37,6°;	» 40,4°,	»	»	38,6°.	» »
18:e »	» 38,6°,	»	» 37,5°;	» 39,4°.	»	»	38,4°.	» »
19:e »	» 38,5°,	»	» 37,8°;	» 39,6°,	»	»	37,3°.	» »
20:e »	» 37,1°,	»	» — ;	» 38,5°,	»	»	37,8°.	Ett karbollav. e. m.

Därefter upphördes med karbolsyrelavementen. Temp., som nu på morgnarna var normal, steg de 3:ne följande aftnarna till omkring 39°, men höll sig sedermera äfven på e. m. inom nästan normala gränser (somliga aftnar under de närmaste 2:ne veckorna stigande till eller något litet öfver 38°). Pat. återfick mycket långsamt aptit och krafter. Ingen gång hade hon företett tyföst tillstånd, ingen albuminuri, ej torr tunga.

J. J., strykerska, 28 år. Hade vid inkomsten varit sjuk i 9 dygn med frysningar, hufvudvärk, törst och diarré; i 5 dygn måst hålla sig till sängs. Ansigtsuttrycket var matt, intelligensen ej fullt fri, tungan något torr, buken tympanitisk med ömhet och gargouillement i ileocekaltrakten. Å abdomen 6 linsformiga roseolafläckar; huden torr och het. Temp. 41,1°. Pat. fick kalomellaxans; följ. morgon temp. 39,6°, på aftonen 41,2°. Nu började med karbolsyrelavement:

12:e d.	f.m. 40,1°,	½ t. eft. lav.	38,6°;	e.m. 40,9°,	½ t. eft. lav.		39,8°.	Två karbollav. dagl.
13:e »	» 40°,	»	» 38,6°;	» 40,3°,	»	»	39,7°.	» »
14:e »	» 39,6°,	»	» 38,4°;	» 40,4°,	»	»	39,1°.	» »
15:e »	» 39,8°,	»	» 38,7°;	» 40,2°,	»	»	39,3°.	» »
16:e »	» 39,5°,	»	» 38,4°;	» 40,3°,	»	»	39,2°.	» »
17:e »	» 38,8°,	»	» 37,6°;	» 40°,	»	»	39,1°.	» »
18:e »	» 39°,	»	» 37,7°;	» 40.1°,	»	»	39,1°.	» »
19:e »	» 38,8°,	»	» 37,9°;	» 40°,	»	»	38,8°.	» »
20:e »	» 37,4°,	»	» —;	» 40,6°,	»	»	—.	Karbolurin; hvilar
21:a »	» 37,8°,	»	» —;	» 39,9°,	»	»	—.	med lavementen.
22:a »	» 37,6°,	»	» 37,5°;	» 39,4°,	»	»	38,5°.	Återt. lavem.

Under de följande 11 dygnen var morgontemp. normal, men aftontemp. höll sig mellan 38°—39°; endast ett karbollavement, näml. på aftonen, gafs under hvardera af dessa dagar, med en sänkning hvarje gång på i medeltal 1°. Täml. betydlig svettning efter hvarje lavement. Urinen höll ingen gång under hela sjukdomen, ej ens under de dagar, då den var karbolfärgad, albumin. Öppningen var ordentlig; tungan, under de första dagarna något torr, var sedermera fuktig och måttligt belagd. Roseolafläckar kommo och gingo

intill den 20:de dagen. Lindrig döfhet; intet delirium, ingen somnolens, men tämligen stor matthet. Sex veckor efter insjuknandet kunde pat. utskrifvas frisk.

Tjänsteflickan A. N., 20 år, inkom till sjukhuset efter att under 9 dagar hafva klagat öfver upprepade frysningar, hufvudvärk, aptitlöshet och allmän svaghet samt hosta, näsblödning och diarré. Mjältdämpningen var förstorad, urinen höll litet albumin; ingen roseola förr än på 12:e dagen, då 3:ne fläckar visade sig å nedre delen af bröstet. Temp., som inkomstdagen på e. m. uppgick till 40,4° och följande dag till 39,5°—40,4°, förhöll sig, sedan från och med 12:te dagen 2:ne karbolsyrelavement (å 50 centigm) dagligen börjat användas, sålunda:

12:e d.	f.m.	394°,	½ t. eft.	lav.	38°:	e.m.	40,3°,	½ t. eft.	lav.	38,3°.
13:e »	»	38,9°,	»	»	37,6°;	»	39,6°,	»	»	38,2°.
14:e »	»	38,4°,	»	»	37,1°;	»	39,6°,	»	»	38,5°.
15:e »	»	38,1°,	»	»	37,2°;	»	39,4°,	»	»	38,2°.
16:e »	»	38,4°,	»	»	37,5°,	»	39,3°,	»	»	38,2°.
17:e »	»	37,4°,	»	»	—;	»	38,1°,	»	»	37,3°.

Sedermera normal temp. Diarrét fortfor intill den 17:de dagen, så att oljemulsion dels med dels utan opium samtidigt med karbolsyran måste användas, det ökades dock ej under dennas bruk, utan tvärtom minskades. Albuminurien, som förefans de första dagarna, försvann sedermera trots karbolsyrebruket. På 27:de dagen efter insjuknandet kunde pat. fullt återstäld utskrifvas.

G. J., arbetare, 26 år, hade gått en längre tid hängsjuk, då han insjuknade häftigare med frysningar, hufvudvärk och diarré. Inkom på sjukdomens 6:te dag; diarrét hade då upphört, buken var uppdrifven, tungan något torr, belagd, ingen albuminuri. Temp. på e. m. 40,1°. Ord. kalomellaxans. Från och med följande dags afton började med karbollavement:

7:e d.	f.m.	38,7°,	½ t. eft.	lav.	—;	e.m.	40,°,	½ t. eft.	lav.	38,6°.	
8:e »	»	39,3°,	»	»	38,2°;	»	39,5°,	»	»	38,5°.	
9:e »	»	38,5°,	»	»	37,7°;	»	39,7°,	»	»	38,7°.	
10:e »	»	38,2°,	»	»	37,5°;	»	40°,	»	»	38,9°.	
11:e »	»	38,3°,	»	»	37,7°;	»	40°,	»	»	38,3°.	
12:e »	»	38,°	»	»	37,1°;	»	39,6°,	»	»	38,5°.	
13:e »	»	37,6°,	»	»	37,1°;	»	39,6°,	»	»	38,1°.	Karbolurin.
14:e »	»	38,1°,	»	»	37,4°;	»	39,6°,	»	»	38,1°.	Sparsam roseola.
15:e »	»	37,4°,	»	»	—;	»	39,1°,	»	»	37,7°.	
16:e »	»	37,1°,	»	»	—;	»	39,°	»	»	37,8°.	
17:e »	»	37,1°,	»	»	—;	»	38,6°,	»	»	37,9°.	
18:e »	»	37°,	»	»	—;	»	39,2°,	»	»	37,6°.	
19:e »	»	37°,	»	»	—;	»	38,6°,	»	»	37,8°.	
20:e »	»	37°,	»	»	—;	»	37,8°,	»	»	37,1°.	

Trots den på 13:de dagen uppträdande och sedermera intill den 20:de i aftagande grad kvarstående karbolreaktionen hos urinen fortsattes med lavementen, utan minsta men för pat.; ingen gång instälde sig albuminuri såsom tecken på retning af njurarna.

J. N., 17-årig tjänsteflicka, hade varit sjuk 3 dagar med upprepade frysningar, hufvudvärk, svindel och matthet; öppningen var trög, och kalomellaxans ordinerades vid inkomsten; tungan i början blöt, belagd, blef på 9:de dagen något torr; nämnde dag visade sig några taches rosées lenticulaires å bröstets fram- och baksida; urinen höll ej albumin. Temp. var 4:de dagens afton 40°, på 5:te dagen f. m. 38,9°, e. m. 40,1°, på 6:te 39,5°—40,1°, på 7:e 39,6°—40,2°, på 8:e 39,3°—40,6°, på 9:e 39,2°—40,2°, på 10:e 39,6°—40,7°; på 11:e dagen började med karbollavement:

11:e d. f.m.	39,4°,	½ t. eft. lav.	—;	e.m.	40,3°,	½ t. eft. lav.	38,7°.	
12:e » »	39°,	» »	37,2°;	»	40°,	» »	37,9°.	
13:e » »	39,1°,	» »	37,3°;	»	39,8°,	» »	38,6°.	
14:e » »	38,3°,	» »	36,7°;	»	40,3°,	» »	38,8°.	
15:e » »	38,8°,	» »	37°;	»	40,8°,	» »	40,1°.	
16:e » »	37,8°,	» »	36,9°;	»	40°,	» »	38,6°.	
17:e » »	38,4°,	» »	36,7°;	»	40,2°,	» »	39,4°.	
18:e » »	38,1°,	» »	36,9°;	»	39,3°,	» »	38,5°.	
19:e » »	37,4°,	» »	36,6°;	»	39,3°,	» »	38,4°.	
20:e » »	37,6°,	» »	36,1°;	»	40,2°,	» »	—.	Hvilar med karbollav.
21:a » »	37,4°,	» »	—;	»	40,2°,	» »	—.	
22:a » »	37,1°,	» »	—;	»	39,6°,	» »	—.	
23:e » »	36,9°,	» »	—;	»	39,5°,	» »	37,6°.	Karbollavement.

Ingen febril temp.-stegring instälde sig vidare. Urinen visade frånvaro af albumin under sjukdomens hela förlopp. Från midten af 2:dra veckan företedde pat. under loppet af 8 dagar ett lindrigt tyföst tillstånd med stupor och somnolens samt stor matthet, så att stimulantia (sumbul, vin) tillgrepos. Pat. hämtade sig dock, sedan febern upphört, tämligen raskt.

Konstant har efter karbolsyrelavementen en rask temperatursänkning instält sig, redan efter 1/2 timme uppgående till i medeltal 1,2° och efter en hel timme till ännu något mera; stundom har temperaturfallet öfverstigit 2°, dock har det under sjukdomens höjdstadium varit mindre betydligt. Men denna temperaturens sänkning har ej varit beståndande, utan efter få timmar har ny stegring inträdt, och efter 12 timmar har kroppsvärmen åter varit uppe vid inemot samma höjd, som den innehade vid motsvarande tidpunkt dagen förut. Vanligen har dock under karbolsyrebruket en lindrig, dag för dag fortgående

sänkning af de morgon och afton före karbollavementens anbringande funna temperaturvärdena kunnat skönjas.

Ymnig svettning har efter lavementen nästan konstant instält sig. Andra oangenäma biverkningar, såsom lindrigt illamående, uppstötningar och kräkningar har karbolsyran sällan förorsakat. De flesta sjuka ha under de af karbolsyran framkallade remissionerna känt sig väl, tungan har under karbolsyrebruket för det mesta hållit sig fuktig (endast i 4 fall lindrigt torr), förefintligt diarré har vanligen minskats, aptit ofta tidigt instält sig; pat:s apatiska tillstånd har snart bättrats.

Urinen har i de med karbolsyra behandlade fallen ej varit oftare albuminhaltig än annars, snarare tvärtom, och albuminuri har ofta saknats, där karboluri förefunnits, så att någon märklig retning af njurarna genom passagen af karbolsyran eller dess oxidationsprodukter ej visat sig. I 18 fall (33,3 %) af de med karbolsyra behandlade har albuminuri förefunnits (mot mera än hälften eljest), hvarjämte albuminhalten i urinen i dessa fall nästan alltid förefans redan innan karbolsyran kom till användning. I 12 fall instälde sig karboluri, ehuru ingen gång färgningen af urinen var intensiv. I 14 fall eller hos 26 % förefans diarré i mer eller mindre grad (mot 38,6 % eljest). Tarmblödning instälde sig 2:ne gånger. Af öfriga komplikationer uppträdde spontant gangren i ett fall, parotitis i ett, pleuritis i två. Antydan till kollaps visade sig i 3 fall, däraf 2:ne gånger efter intagning af karbolsyran per os. I ett fall uppkom 19 dagar, i ett annat strax efter inträdd feberfrihet lindrigt recidiv.

Tyfoidfeberns förlopp har synts genom karbolsyrebruket förmildras och något förkortas. Feberns duration har i de med karbolsyra behandlade fallen i medeltal endast uppgått till 25 dagar, men i de öfriga till 28,4, och detta oaktadt de lindrigaste fallen varit uteslutna från karbolsyrebehandlingen.

Af de 54 under året med karbolsyra behandlade tyfoidfeberfallen hafva visserligen 3:ne haft dödlig utgång; men i det ena af dessa var pat. på sjukdomens 19:de dygn så godt som konvalescent, då en parotit uppträdde, som antog gangrenös beskaffenhet och efter 11 dagar medförde döden. I det andra letala fallet, där karbollavement endast användes om aftnarna under 9 dagar, var tillståndet ganska tillfredsställande, då på 23:je dagen, efter föregången tarmblödning, perforationsperitonit uppkom. Det tredje dödligt förlöpande fallet beträffade

en pat., som på sjukdomens 19:de dygn inkom i ett tillstånd af ytterlig prostratio virium, med coma, ofrivilliga uttömningar, subsultus tendinum och nefrit, och som afled på 31:a dygnet, utan att genom lavementen någon betydlig temperatursänkning kunde ernås. Då af de under året utan karbolsyra och hufvudsakligen exspektativt behandlade tyfoidfeberfallen 9 haft dödlig utgång, hvilket gör en mortalitet af 11,5 %, och då, såsom nämndt, af de 3:ne fallen (5,5 %) med letal utgång efter behandling med karbolsyra denna i 2 fall berodde på tillstötande svåra komplikationer samt dessutom de lindrigaste fallen uteslutits från karbolsyre-behandlingen, är resultatet af denna att anse såsom rätt gynsamt.

Ehuru jag, efter hvad af det anförda synes, funnit bekräftad karbolsyrans temperaturnedsättande förmåga, hvilken tämligen länge varit känd och förskaffat medlet plats bland de s. k. antipyretiska läkemedlen, är jag dock, såsom nämndt, långt ifrån att tro, att det är uti denna temperatursänkning, som det möjliga gagnet af dess bruk kan ligga. Men vore också detta händelsen, skulle ändock karbolsyran ha ett afgjordt företräde framför kallvattenbehandlingen, emedan den antipyretiska effekten af den senare är vida ringare, och de däraf framkallade remissionerna kortvarigare, under det däremot förbrukningen af kroppens väfnader därigenom så betydligt stegras.

Men då karbolsyran är känd såsom ett utmärkt antisepticum, är det svårt att inse, hvarföre ej denna dess egenskap äfven skulle göra sig gällande inom människoorganismen. Lätt intränger karbolsyran i blodet och väfnaderna, träffar mikroorganismerna, förstör väl ej deras lif, men minskar antagligen deras propagationsförmåga, nedsätter deras lifaktighet, så att vis medicatrix naturæ lättare blir dem öfvermäktig. Då den bibragta karbolsyredosen hunnit afsöndras, återfå mikroorganismerna efter hand sin förra lifaktighet eller hopa sig på nytt. För denna uppfattning af karbolsyrans verkningssätt talar dessutom den omständigheten, att jag funnit den samma, gifven åt feberfria personer, ej utöfva någon inverkan på kroppstemperaturen.

Jag har nämnt, att jag vanligen användt karbolsyran i lavement. I några fall har jag dock gifvit den per os i dos af 25—50 centigm 1—2 ggr. dagl. Verkan har därvid varit den samma som af lavementen; tvänne gånger instälde sig dock antydan till kollaps efter intagning af resp. 50 och

30 centigm, det senare hos en pat. med särdeles svag hjärtverksamhet och samtidigt med en temperatursänkning på 2,2°. Dels på grund af denna efter utseendet lättare uppkomst af kollaps vid medlets användning per os, dels för att kunna bibehålla magsäcken i möjligast goda skick för att kunna tillgodogöra sig de närande och stimulerande ämnen, som så väl behöfvas, har jag föredragit karbollavementen.

Hvad den använda dosen, eller 1 gm på dagen, beträffar, synes den såväl per os som i lavement vara ofarlig. Den tyckes också vara mindre än den kvantitet, som mången kirurg nästan dagligdags fått till lifs, att sluta däraf att FALKSON efter $2^1/_2$ timmars assistens vid 2 % karbolsprä kunde under de följande 24 timmarna, oberäknadt hvad som afsöndrades genom lungor, hud och tarmkanal, ensamt i sin urin uppvisa 2,06 gm karbolsyra. Såsom nämndt är, har i en del af mina fall en mer eller mindre intensiv karbolfärgning af urinen instält sig och stundom föranledt afbrott för en eller annan dag i bruket af karbolsyran, men ofta har jag, oaktadt denna urinens färgning, utan men fortsatt med medlets användning.

Stockholm 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Fortsatte bidrag til spörgsmålet om operative indgreb ved lungesygdomme.

4. Et tilfälde af bronkiektasier. Incision. Termokavter. Död efter 4 uger.

Af

Overläge Dr. EDVARD BULL
i Kristiania.

I henhold til udtalelser i et par tidligere arbejder over samme ämne[1]) tillader jeg mig som fortsättelse at levere nedenstående meddelelse til videre belysning af sagen. Som jeg för har fremholdt, kan man kun ved tilvejebringelse af kasuistisk materiale komme videre end til vort nuvärende, på få erfaringer og for övrigt på raisonnement baserede, standpunkt; og dette kasuistiske materiale må väre omhyggeligt og nöjagtigt beskrevet, noget, som desvärre kun har väret tilfäldet med et mindretal af de hidindtil offentliggjorte kasus.

M. H., vejarbeider, 25 år gl, indkom på Rigshospitalets med. afd. B den 22de nov. 1882.

Faderen död af cancer linguæ, moderen af en kronisk lungesygdom, en faster af phthisis. Han har friske söskende og har selv i opväxten väret frisk. For 7 år siden havde han i 6 uger »slim på höjre lunge»; han blev tilsyneladende helbredet og tjänte sin värnepligt. I januar 1881 fik han atter »slim på höjre lunge»: frysninger, ildebefindende, trykken for brystet og lidt hoste med slimet og mukopurulent expektorat. I april 1881 sögte han et par gange

[1]) Bidrag til spörgsmålet om operative indgreb ved lungesygdomme, Nord. med. arkiv, bd XIII, n:r 17; og: Fortsatte bidrag til spörgsmålet om operative indgreb ved lungesygdomme. Nord. med. arkiv, bd XIV, n:r 26.

hjälp på Rigshospitalets medicinske poliklinik, da der til hans tidligere sygdomssymptomer var kommet hold gennem höjre bryst samt kortåndethed. Der fandtes svag gnidningslyd nedenfor höjre angulus, men ingen effusion i plevrahulen. Han kom sig lidt efter lidt og var frisk til februar 1882, da han atter 5 til 6 uger fölte sig syg på lignende måde som tidligere. Udover sommeren var han arbejdsdygtig, men hostede jävnlig noget; särlig havde han nästen hver morgen et heftigere hosteanfald; expektorationen skete periodisk, ophörte forholdsvis länge ad gangen for til sine tider igen at väre meget rigelig.

Den 1ste nov. fik han lette frysninger, ildebefindende, stärkere hoste. Den 3dje havde han en stärkere frysning; han sögte da läge, og der diagnosticeredes pnevmoni ved höjre basis. Han lå til sängs i 4 dage, havde ikke hold. Efter hånden blev han mere og mere mat og afmagret; hosten og kortåndetheden tiltog; expektoratet blev ildelugtende. Den 20de måtte han atter gå til sängs.

Ved indkomsten på hospitalet samt ved visiten den fölgende morgen optoges fölgende status præsens:

Temp. 37,4—37,8. Mådelig foröget pulsfrekvens (under 100). 16—17 respirationer i minuttet. Nogen hoste, der forstyrrer sövnen; expektorat i mådelig mängde, bestående af purulente, runde klatter, der havde en syrlig, harsk lugt. Legemet afmagret, hudfarven bleg. Iagen cyanose; ingen ödemer. Huden tör. Tungen fugtig, hvidlig belagt. Höjre brysthalvdel i sin helhed noget mindre end venstre; interkostalrummene på höjre side mere fordybede. Bägge lungespidser stå i samme höjde, omtrent 4 cm. over claviculæ. Normal perkussionslyd over bägge lungers forflade; höjre lunges nedre gränse ved 7de costa i parasternallinien, forskydes ikke tydeligt ved dyb ind- og udånding. På venstre side er diaphragmas stand ved nedre rand af 6te costa; svag hjärtedämpning mellan 5te og 6te costa; den forsvinder under dyb indånding; intet spidsstöd. Tympanitisk lyd over det halvmåneformige rum. Miltdämpningen ikke foröget. Nedre levergränse i höjre parasternallinie 2 fingersbred nedenfor kostalbuen, i legemets midtlinie 3 fingersbred nedenfor processus ensiformis. — Ved avskultation hörtes over bägge lungers forflade åndelyden vesikulär, men skarp; udåndingen forlänget; spredte pibende og surrende ronchi. Desuden hörtes ved venstre 6te costa fra sternum udover mod axillen blöd plevritisk gnidningslyd. Hjärtelydene rene, förste tone dog lidt dump. — På bagfladen var for venstre lunges vedkommende perkussionsforholdene normale, åndelyd som fortil, lignende ronchi, og desuden hörtes ru plevritisk gnidningslyd over nedre halvdel såvel under ind- som udånding. På höjre side var perkussionslyden dämpet fra angulus scapulæ, mat et par fingersbred nedenfor. Dämpningen havde nogenlunde konfiguration som et plevritisk exsudat, med svag synkning af övre gränse mod columna og mod axillen. Ved angulus hörtes svag exspiratorisk blöd bläsen; nedover mod basis ingen åndelyd; stemmevibration kunde her heller ikke föles. Over övre del af höjre bagflade lignende avskultationsfänomener som fortil.

Ved en prövepunktion ved höjre basis aspireredes seropurulent vädske.

Urinen gul, klar, neutral, sp. v. 1024, indeholder lidt äggehvide; mikroskopisk intet abnormt.

Da jeg forestillede patienten for mine tilhörere, gjorde jeg opmärksom på, at der ikke forelå nogen grund til at antage en lungetuberkulose: det hele sygdomsforlöb fremböd ikke dennes karakterer, og lungespidserne viste sig forholdsvis fri for dybere patologiske forandringer ved den fysikalske undersögelse. Derimod måtte man tänke sig en kronisk bronkit, särlig i höjre lunge, der fra tid til anden havde exacerberet; desuden måtte man antage udbredte interstitiel-pnevmoniske processer, ligeledes först og fremst i höjre lunge, der ved sin retraktion havde formindsket höjre brysthalvdels omfang og bevirket inddragninger af interkostalrum; selvfölgelig måtte plevrabladene i stor udsträkning väre sammenvoxede; herfor talte også mangelen på forskydelighed af övre levergränse ved dyb in- og exspiration. I bägge lunger kunde end videre formodes vikarierende emfysematöse udvidninger på grund af diaphragmas lave stand og hjärtets däkning af lungerandene. Ved basis af höjre lunge bagtil fandtes desuden antageligvis et lidet plevritisk exsudat, medens der på venstre side var en udbredt tör plevrit. Til syvende og sidst kunde der väre grund til at antage bronkiektatiske udvidninger som fölge af de omtalte patologiske processer; herfor kunde anföres expektoratets stank samt de heftige hosteanfald om morgenen og expektorationens periodiske opträden.

Der forordnedes ætherol. terebinth. rectif. gtt. X trihor. samt morfin vesp.

Den 24de nov. Temp. 39°—37,7. Urinmängden 1100 kcm. En liden frysning i går. Han har ophostet et par hundrede gm purulent, harskt lugtende expektorat. Nedenfor höjre angulus scapulæ fås i dag i en håndflades udsträkning stärk tympanitisk, noget dämpet perkussionslyd; den räkker nedad til 11te interkostalrum og når fra columna til bagre axillarlinie. Ved avskultation höres i dette parti hul bläsen med talrige, storblärede, klingende rallelyd. Ingen amforisk genklang ved avskultation af perkussionslyden. Fremdeles ingen stemmevibration.

Denne betydelige forandring i de fysikalske fänomener efter en rigelig expektoration bragte mig til at antage, at der i steden for et plevritisk exsudat ved höjre basis fandtes en eller flere större bronkiektatiske kaverner i nedre lap af höjre

lunge. Det aspirerede sero-purulente fluidum tänkte jeg mig kommet fra en sådan overfladisk kaverne. Dersom denne formodning var rigtig, og dersom sygdommens udvikling og nuvärende standpunkt i det hele var korrekt opfattet, så fremböd tilfäldet tilsyneladende ualmindelig gunstige forhold for et operativt indgreb. Kavernen syntes let at nå; plevrabladene over samme kunde med al rimelighed antages sammenvoxede, og en tömning samt drainage af hulen turde håbes at bevirke en lettelse af höjre lunge, i det denne derved kunde befries for befordringen af kaverneindholdet og for dettes mulige skadelige virkning på ovenfor liggende bronkier og lungeväv. Jeg sögte at göre patienten sagen så vidt muligt begribelig, og efter at have opnået hans samtykke besluttede jeg näste dag at anlägge en kunstig lungefistel til den formodede kaverne.

Den 25de nov. Temp. 37,4—37,4. De fysikalske symptomer fra höjre bagflade uforandrede som i går. Han har ophostet omtr. 100 gm purulent expektorat.

Under antiseptiske kavteler gjordes i kloroformnarkose en incision i 9de interkostalrum lige udad for angularlinien. Efter bedäkningernes gennemskäring perforeredes interkostalrummet med stumpe instrumenter; indenfor brystväggen föltes med fingeren de sammenvoxede plevrablade. Med galvanokavter trängtes gennem disse ind i lungevävet; delvis med fingeren, delvis med galvanokavter banedes sukcessiv vej i dybden, 3 til 4 cm., i det galvanokavteren indförtes i forskellige retninger uden at komme ind i noget större hulrum. Til sidst indtrådte en noget stärkere blödning og samtidig luftpassage gennem såret (lungefistellyd); muligvis lidt fötid lugt. På grund af blödningen tamponeredes strax såret med borsyret vat og forbandtes antiseptisk. Ingen hämoptyse. Efter opvågningen af narkosen tåleligt velbefindende.

Den 26de nov. Temp. 38,7—37,4. Urinmängde 1400 cm. Bandagen skiftedes ved aftenvisiten i går; tamponen fjärnedes. Bandagen gennemfugtet af blodigt, seröst fluidum; på tamponen lidt lugtfrit pus. Der indlagdes et dränrör. Pulsen var 108; resp. 28, ikke besväret. Natten med sövn; af og til lidt stakåndet; har ophostet et par 100 gm. Ved ombytningen af bandagen i dag ubetydeligt purulent sekret på samme.

Den 27de nov. Temp. 38,8—37,8. Puls 100. Resp. 28. Urinmängde 1500 kcm.; albuminurien uforandret. Almenbefindendet som för operationen. Appetit; ordentlig afföring. Expektoratets mängde tiltaget, antagelig 3 til 400 gm. — Ved ombytningen af bandagen fandtes hudemfysem over nedre halvdel af höjre bagflade; ved roligt åndedrät ingen hörbar luftpassage gennem fistelåbningen, men ved hoste höres hvislelyd i samme. Så godt som intet udflod fra såret; fingeren kan indbringes 7 til 8 cm. gennem dette uden at nå bunden.

Ved perkussion fandtes dämpning i 3 til 4 fingersbredders höjde ved höjre basis; den tidligere tympanitiske lyd var ikke länger påviselig. Ved avskultation hörtes hul bläsen og klingende rallelyd.

Den 28de nov. Temp. 38,4—38. Ophostet 3—400 gm. Hudemfysemet forsvundet i retningen opad, men har udbredt sig lidt nedover i lumbarregionen og indad mod columna, Incisionsåbningen suppurerende, den nedre rand undermineret. Ved hoste eller blot ved stärk exspiration höres luftpassage gennem såret. Ved sondering med fingeren synes hulrummet indenfor brystväggen större. Der gjordes prövepunktioner med lang aspiratornål i forskellige retninger såvel gennem såret som gennem det nedenfor liggende interkostalrum, men overalt med negativt resultat. De gentoges de fölgende dage, fremdeles uden at der kunde findes noget pusfocus.

Tilstanden i de fölgende dögn for övrigt omtrent den samme; der hörtes lungefistellyd også ved rolig respiration. Såret granulerede godt. Temperaturen holdt sig stadig noget forhöjet, isär om aftenerne; gik af og til op til 39° og derover. Pulsfrekvensen steg til 120, pulsen liden. Åndedrät og expektoration som för. Urinmängden blev noget mindre, 1000 kcm., og senere endnu lavere; albuminurien vedblev stadig, uden at der mikroskopisk kunde påvises abnorme bestanddele. Appetiten holdt sig ganske god; afföringen var i orden. Han sov godt efter lidt narcotica om aftenen; svedede ikke.

Den 4de dec. fjärnedes dränröret. Der fandtes da fremdeles dämpning fra höjre angulus, mat lyd ved basis; omkring såret, isär indad, tympanitisk lyd; åndelyden overalt på disse steder däkket af större og mindre, fugtige, klingende rallelyd, der hörtes stärkest svarende til den tympanitiske lyd, svagere nedad mod basis. I höjre infraspinata forlänget udånding. Også ved venstre basis dämpet perkussionslyd; omkring venstre angulus hörtes der i et begränset parti svag bläsen; for resten hörtes plevritisk gnidningslyd på venstre side i samme udsträkning som tidligere.

Den 7de dec. Ved ombytningen af bandagen *udtömtes gennem fistelåbningen under hostestöd nogle purulente, sejge, lidt skummende klatter, der fuldständig lignede expektoratet.* Mängden af expektorat omtr. 300 gm. I dag ingen tympanitisk lyd på höjre bagflade.

Den fölgende dag indlagdes dränröret igen; intet udflod af såret under hoste.

Den 10de dec. udflöd ved middagstid *en betydelig mängde seropurulent vädske gennem såret,* således at ikke blot bandagen, men også stiklagenet blev gennemblödt; udfloddet vedblev i mindre mängde udover aftenen, men ophörte så. Expektoratets mängde uforandret; det har af og til väret lidt blodtilblandet. — Hans befindende begynder at blive mindre godt; appetiten aftager; han afmagres. Åndedrättet er bleven mere besväret; de akcessoriske respirationsmuskler tages til hjälp; på bägge bagflader og i axillerne ses inspiratorisk inddragning af interkostalrummene; slimrallen på höjre forflade, isär i de övre partier.

Efter hånden tiltog sekretet i respirationsvejene; åudedrättet ledsagedes af slimrallen og blev mere og mere besväret. Der kom lidt ödem först i venstre fod og smalläg, senere også i höjre; begyndende dekubitus i sakralregionen. Han kollaberede mere og mere; expektorationen blev besvärligere; han blev cyanotisk. Den 20de dec. fandtes hele höjre underextremitet ödematöst opsvulmet, smertefuld; en overfladisk vene föltes som en solid, ömfindtlig streng. Venstre underextremitet ödematös fra knäet nedover. Exspirationsluften stinkende. Aftagende diurese. Kollapsen udviklede sig stadig mere og mere, og han döde den 22de dec. kl. 5 morgen.

Sektion udförtes näste dag af prof. H. Heiberg; dens väsentligste resultater var fölgende:

Efter åbningen af *brystkassen* retraherer ikke lungerne sig synderligt; de berörer nästen hinanden med sine forreste rande og däkker hjärteposen i temmelig stor udsträkning. — I *Hjärteposen* ganske ubetydeligt serum. — *Hjärtet* måske lidt större end sädvanligt, spidsen noget afrundet, dannes så vel af höjre som venstre ventrikel. Bägge hjärtehalvdele, men dog isär höjre atrium og ventrikel noget udspilede af temmelig fast koaguleret blod. Muskulaturen omtrent af vanlig tykkelse, noget bleg, af sädvanlig konsistens. Ved klapperne intet at bemärke.

Venstre lunge er så godt som i sin helhed fastvoxet og fastloddet til brystväggen, dels ved gamle bindevävsagtige, nogenlunde let overrivelige adhärancer, dels ved et noget friskere, tört, halvorganiseret, fibrinöst exsudat. Ingen ansamling i plevrahulen. Lungen i det hele meget stor, luftholdig i så godt som hele överste lap, som dertil er jävnt emfysematös. Nederste lap og forreste nederste del af övre lap er derimod mere kompakt at föle på. På gennemsnit viser övre lap sig kun mådeligt injiceret, er heller noget bleg, og lader overalt udpresse en rigelig mängde skummende vädske. Nedre lap er noget ujävnt grårödlig eller mörkere askefarvet; lappen er i det hele nogenlunde jävnt infiltreret og snitfladen svagt granuleret, men dog med mellemliggende större og mindre luftholdige partier. Fra de infiltrerede partier udpresses ingen vädske. Isär i lungens forreste og nederste partier, men til dels også henimod det bagerste randparti og kanske allermest i den mediane til hjärteposen stödende del viser der sig en mängde forgrenede indtil nästen blyantstykke, udvidede, terminale bronkier, hvis slimhinde overalt ses stärkt rödlig injiceret, og som er fyldte med en brokket, puriform, smågrynet, stinkende, gråhvid masse. På enkelte steder er väggene tydeligvis ligesom noget ulceröse, således at der er udgravet mindre, uregelmässige, forgrenede hulrum i lungesubstansen. Intetsteds ostagtig infiltration eller tuberkler. I de överste to tredjedele af lungen er der ingen bronkiektasier eller infiltrationer. Ved opklipning af bronkierne viser hovedstammerne sig af sädvanlig vidde, men allerede 3dje rangs grene er udvidede og ligeså videre udover; hovedsageligt er grene, som forsyne de til hjärtet närmest stödende partier af lungen, samt til

dels bronkierne i större og mindre dele af nederste laps nederste del ektatiske, medens derimod de til överste lap gående bronkier er normale. Ektasierne er väsentlig cylindriske, men udvider sig til dels ampullärt eller går over i uregelmässige, halvt ulcererende huler i selve lungesubstansen.

Höjre lunge viser sig ved ganske betydelige bindevävsadhärancer, der danner rent florformige membraner, fastloddet til brystväggen med så godt som hele övre lap; efter udtagelsen er pleura på dette parti af lungen så godt som ganske normal; derimod er lungen i over en håndflades störrelse, svarende til nedre laps forreste halvdel samt midtre lap, fastere sammenvoxet med brystkassen. Pleura costalis fölger under udtagelsen her til dels med, og det viser sig da, at sammenvoxningen mellem bägge plevrablade er stärkest og rent fibrös i periferien af det omtalte håndfladestore parti, medens de mod hinanden stödende plevrablade i centrum kun er sammenloddede ved et ujävnt, ikke tykt, halvorganiseret, fibrinöst exsudat; der findes ikke puriform vädske i det omtalte rum. I den bagerste nederste del af dette parti er der en omtrent valnödstor fordybning på den udtagne lunge, som dog er däkket ved mere og mindre granulationslignende väv og halvt organiserede, fibrinöse psevdomembraner, mellem hvilke den udvendige incisionsåbning förer ind mod lungen.

Efter udtagelsen viser hele övre lap af lungen sig stor, temmelig bleg, og overalt luftholdig, medens midtre og nedre lap svarende til det omtalte adhärente parti er mere fladtrykt, ligesom indtrykket med en hånd. Dette parti föles også slapt, kollaberet, delvis noget infiltreret. Den omtalte fordybning svarende til incisionsåbningen förer så vidt ind i selve lungesubstansen, men den er ligesom däkket med en fibrinös, halvt organiseret psevdomembran. En sonde, som indföres gennem bronkierne, kommer frem gennem en fin åbning, og lige ved samme er der et mindre system af noget udvidede bronkier. For övrigt ses også i denne lunge, men her hovedsageligt langs nedre laps bagerste rand og sträkkende sig et stykke fremover sidepartiet men dog ikke helt frem i nedre lap, lignende cylindriske, stärkt forgrenede og til dels netformigt med hinanden kommunicerende bronkiektasier af indtil en blyants tykkelse. Også i det mod hjärteposen stödende mediane parti af nedre lap er der nogen udvidning, men dog ikke fuldt så meget som i venstre lunge. Lungesubstansen mellem de udvidede bronkier er dels atelektatisk gråligröd, dels svagt infiltreret, og på enkelte steder ses udgående fra bronkieudvidningerne mindre, forgrenede, halvt ulcererende, af lidt tjafsede vägge begränsede hulrum. — Övre lap er, som omtalt, så godt som i sin helhed luftholdig, temmelig bleg og noget ödematös. Op imod toppen ses en cylindrisk udvidet, nästen lillefingertyk bronkus, der går over i en nästen valnödstor, glatvägget ampulle, og i närheden af samme ses en omtrent nödstor, rödlig, til dels lidt gråhvidspraglet infiltration. Ingen tuberkler i lungen.

Bronkialglandlerne, specielt for höjre lunges vedkommende, betydeligt forstörrede, saftige, askegrå; giver utydelig amyloidreaktion i form af brune punkter ved jod og svovlsyre.

I venstre lunges pulmonalarterier ses i flere grene af omtrent 3dje rang og specielt gående til överste lap lange, blyantstykke, rent hvide, ikke adhärente tromber.

Underlivshulen: Milten noget forstörret, särlig tykkere end sädvanligt; vägt 185 gm. Pulpa nogenlunde fast med tydelige follikler. Ingen amyloidreaktion. *Leverens* forreste rand rager et godt stykke nedenfor kostalranden; den er mådelig fast, viser såvel på overfladen som på snit meget tydelige tegninger. Ingen amyloidreaktion. Bägge *nyrer* omtrent af sädvanlig störrelse. Kapselen let aflöselig. Overflade og snitflade af vanligt udseende; ingen amyloidreaktion.

Vena iliaca externa, specielt på höjre side så godt som udfyldt med chokoladefarvet, delvis ramolleret trombemasse.

Som det ses, var altså diagnosen af sygdomsbilledet i de store träk aldeles korrekt; derimod viser tilfäldet ganske illustrerende, hvor mangelfulde vore undersögelsesmetoder kunne väre, hvor det gälder en nöjagtig erkendelse af mere detaillerede forhold. Den påfaldende forandring af perkussions- og avskultationssymptomerne i begränset parti ved höjre basis bagtil: fra mat lyd og manglende åndelyd til tympanitisk lyd med hul bläsen og storblärede, klingende rallelyd — efter en rigelig expektoration — lagde tanken på en stor, overfladisk kaverne när. Det viste sig imidlertid ved sektionen, at omvexlingen af disse fysikalske symptomer betingedes i et net af bronkieudvidninger, uden at nogen enkelt af disse dannede et större hulrum. Et operativt indgreb, der under forudsätning af, at et sådant hulrum havde existeret, vist nok vilde have väret hensigtsmässigt, blev under de stedfindende forhold unyttigt. Nogen skade — i alt fald af väsentligere betydning — havde patienten imidlertid ikke deraf. Den gentagne gange omtalte »expektoration» gennem fistelen viser også hen til muligheden af en tömning fra luftvejene gennem en sådan kunstig åbning. — Det er altså vor diagnostiks svaghed netop ved anledninger, hvor vi mest trängte til sikkerhed, der slående träder frem i et sygdomsbillede som det beskrevne; på den mest träffende måde er dette, netop for lignende tilfäldes vedkommende, udtalt af d:r HEITLER; han siger nemlig [1]: »Der er en omständighed, som jeg tror vil lägge betydelige hindringer i vejen for en frugtbringende operativ behandling af lungehulrum, og som forelöbig er vanskelig at möde, det er usikkerheden i lungekavernernes diagnose. Ikke blot med hensyn på kavernernes eventuelle störrelse og beliggenhed er

[1]) Centralblatt für die gesammte Therapie; heft II, 1883, s. 80.

det ofte vanskeligt at give et präcist svar, men också det spörgsmål, om der på et givet sted er et hulrum i lungen eller ikke, er ofte meget vanskeligt, ja mangen gang umuligt at besvare. — — — man finder ikke själden kaverner, hvor man ikke havde formodet dem, eller, hvad der med hensyn på et operativt indgreb kommer mere i betragtning, man finder ingen kaverner, hvor man troede at kunne vänte dem. Endnu en vanskelighed ligger deri, at et stort antal af meget små hulrum, således som vi netop mangen gang finder dem ved bronkiektasier, hvor en hel lungelap kan väre bikubeagtig omdannet med mere eller mindre tykke skillevägge, kan give akkurat de samme tegn som et enkelt, större hulrum. — — Trods denne og endnu mange andre vanskeligheder holder jeg på, at man oftere skal operere lungekaverner (med undtagelse af tuberkulöse). Det har jo allerede så ofte vist sig, at en rationel terapevtisk fremgangsmåde også har ledet til större sikkerhed i diagnosen; måske turde dette også blive tilfäldet ved lungekaverner.»

En anden omständighed, som fortjäner at omtales med et par ord, er den prövepunktion, der foretoges efter indkomsten på hospitalet ved basis af höjre lunge, hvorved der aspireredes seropurulent vädske. Hvorfra kom denne vädske? Visselig ikke fra en udvidet bronkus. Der er näppe nogen anden forklaring mulig, end at dette fluidum kom fra plevrahulen, antagelig fra et afkapslet rum, svarende til det i sektionsfundet beskrevne håndfladestore parti, i hvis periferi plevrabladene var meget fast sammenvoxede, medens de i centrum kun fandtes sammenloddede ved et ujävnt, ikke tykt, halvorganiseret, fibrinöst exsudat. I dette rum må antagelig ved patientens indläggelse have väret en del flydende exsudat, og jeg er tilböjelig til at tro, at det rigelige seropurulente udflod, der fandt sted gennem fistelen den 10de dec., har väret betinget i et gennembrud af dette exsudat til operationskanalen, der, som sektionen viste, lå lige på gränsen af det omtalte rum. Jeg har berört dette punkt for at henpege på, at man ikke må väre for sangvinsk i sin tro på prövepunktioners betydning ved diagnosen af lungekaverner, särlig hvor det gälder operative indgreb. I et referat af mit forrige, i Nord. med. arkiv beskrevne tilfälde [1]) har A. Hiller i Berlin betonet »Prövepunktionens vigtighed for den nöjere lokalisation af sygdoms-

[1]) Centralblatt für klinische Medicin, n:r 19, 1883, s. 315.

foci i lungerne»; så länge prövepunktion ikke har givit ganske bestemte holdepunkter for focus's säde ved aspiration af sekret fra samme, synes ethvert operativt indgreb i lungen utilstedeligt.» Jeg har selv fra först af väret af samme mening og kan fremdeles väre med på at fastholde dette princip *som regel;* men det går med denne som med alle teoretisk a priori opstillede regler, at det praktiske liv af og til frembyder forhold, hvor man dog kommer i usikkerhed. Det er slet ikke, som jeg ved en tidligere lejlighed har gjort opmärksom på, givet, at man altid kan få aspireret indhold ud af en kaverne, og det her beskrevne tilfälde viser, at man kan tro at have en kaverne for sig, man kan aspirere et fluidum, der kunde komme fra en sådan, og dog kan forholdene väre anderledes, end man har tänkt sig. — Også LEYDEN har udtalt sig [1]) meget stärkt om prövepunktionernes nytte: »vi besidder i prövepunktionen et fortträffeligt middel for at finde hulrummene og nöjagtig bestemme deres beliggenhed og störrelse.» Det tör derfor ikke väre af vejen at meddele tilfälde, der viser, hvorledes vanskeligheder, tvivl og skuffelser alligevel kan opstå.

Siden min sidste opsats i arkivet er i literaturen fremkommet flere meddelelser om operative indgreb ved lungesygdomme. Fölgende tilfälde af operation ved bronkiektasi er offentliggjort af TH. WILLIAMS [2]) og som pendant til det ovenfor beskrevne kasus tillader jeg mig at anföre det i sine hovedträk:

En 40-årig mand indkom på Brompton hospital den $^{28}/_{4}$ 1882. Ingen phthisis i slägten. Syg 1 år med hoste, opspyt, brystsmerter, kortåndethed, febrilia, nattesved. — Ved indläggelsen var hosten så heftig, at den forårsagede bräkning. Expektoratet rigeligt, purulent, stinkende; indeholdt ikke elastiske fibre. På höjre forflade hypersonor perkussionslyd til övre rand af 4de costa, nedenfor mat lyd og inspiratorisk inddragning af interkostalrummene. Over hele forfladen bronkofoni, grov rallen; på enkelte steder kavernös bläsen og gurglende lyd, isär i 2det og 3dje interkostalrum när skulderen, og i 4de og 5:te interkostalrum mellem papillen og axelhulen, hvor gurglingen hörtes i en udsträkning af 2 kvadrattommer. På bagfladen mat

---

[1]) Verhandlungen des Congresses für innere Medicin. Zweiter Congress, 1883, sid. 98.

[2]) Lancet, 30 dec. 1882: Clinical remarks on a Case of bronchiectasis treated by tapping. By C. TEODORE WILLIAMS, physician to the hospital for consumption and diseases of the chest. Brompton.

lyd nedenfor angulus med inspiratorisk inddragning af interkostalrummene; rallen over hele bagfladen samt kavernös bläsen og gurglen på et par steder nedenfor angulus. Bronkitiske lyd over nedre halvdel af venstre bagflade. — Diagnosen löd på kronisk pnevmoni i bägge lunger, samt bronkiektasier og plevrasammenvoxning på höjre side. Forgäves anvendtes desinficerende inhalationer og stimulerende expektorantia. Efter en konsultation besluttedes det at åbne den störste bronkiektasi. Operationen udförtes den 22de maj af prof. Marshall. Der gjordes en vertikal incision fra 4de til 6te costa 2 tommer udenfor höjre papillarlinie, i den hensigt först at punktere gennem det övre interkostalrum, og hvis dette mislykkedes, gennem det nedre uden ny incision. En trokar med »director» stödtes 4 tommer dybt ind i retning af hilus pulmonis. Luft og en mängde stinkende sekret strömmede ud med voldsomhed. Åbningen udvidedes med kniv og finger, hvorved end mere sekret og lidt blod udtömtes. Drainage; antiseptisk forbinding. — Dagen efter: rigeligt udflod; mindre opspyt, nästen uden lugt. De fölgende dage lidt diarré, ellers velbefindende. Ikke äggehvide i urinen. Den 1ste juni var han lidt ude. Fra den 8de juni hovedpine og mindre velbefindende; mere stinkende udflod. Den 17de juni mere hovedpine i panden, bräkning. Expektorationen aftog; han blev dösig, hemiplegisk på venstre side; dilatation af venstre pupille. Sensoriet omtågedes, og han döde den 7te juli. — Ved *sektionen* fandtes hele höjre pleura sammenvoxet; höjre lunge hyperämisk og omtrent lufttom. Der var udbredte, pusholdige bronkiektasier, de störste i nedre del af övre lap og övre del af nedre lap, fortil. Den störste del af övre laps fordre parti var omdannet til en multilokulär hule med tynde, fibröse vägge og fötid indhold; hulen var af störrelse som en appelsin og kommunicerede med den anlagte lungefistel. I venstre lunge ingen bronkiektasier. En stor absces i höjre hjärnehemisfäre.

Forf. anser med rette operationsresultatet i dette tilfälde for godt, i det der indtrådte väsentlig forbedring af tilstanden ved den rigelige udtömning gennem lungefistelen. Den syges död af, en sandsynlig pyämisk, hjärneabsces kan selvfölgelig ikke forandre vor gunstige dom om operationen; kun havde det väret önskeligt, om denne var gjort tidligere; måske havde hjärneabscessen da kunnet forebygges. Prövepunktion kan ikke ses at väre benyttet til bestemmelse af hulrummets säde. Operationsmetoden synes temmelig dristig, väsentlig med hensyn til blödning. Forf. roser den ejendommelige trokar, der benyttedes, med »director», hvorover dränrör kan bringes ind, uden at man resikerer at miste kanalen.

Williams omtaler i sin opsats, at han har ladet foretage operationer ved bronkiektasier i 3 tilfälde foruden det her omtalte. Det ene af disse har jeg i mine tidligere arbejder over

dette ämne berettet om. Hvorvidt de to övrige ere specielt beskrevne, er mig ikke bekendt; jeg har i alt fald hverken fundet originalmeddelelser eller referater om dem. W. fortäller, at hos den ene af disse patienter gjordes 6 åbninger, hos den anden 3; denne sidste overstod operationerne godt og er fremdeles i live, 1½ år efter. Han mener derfor, at ved bronkiektasier en enkelt fistel ofte vil väre utilsträkkelig til drainage, og man skal da efter tilfäldets beskaffenhed anlägge flere.

Et betydningsfuldt arbejde på det her omhandlede felt er prof. MOSLERS brochure [1]), der både bringer nogle nye kasuistiske meddelelser fra hans egen klinik, og desuden indeholder en sammenstillen af sagens literatur, der i alt fald for en del synes stöttet til mine tidligere arbejder; jeg skal nedenfor komme lidt tilbage til denne del af brochuren for at berigtige og supplere enkelte ting. Först skal jeg kortelig anföre prof. MOSLERS nye tilfälde. På min oversigtstabel i min forrige afhandling i arkivet er n:r 1 MOSLER og HÜTERS tilfälde fra 1873. MOSLERS näste tilfälde er også opereret af HÜTER den 14de januar 1875:

Stor bronkiektatisk kaverne i övre venstre lungelap. Incision gennem hud og muskulatur; med korntang gennemboredes forsigtigt fordre kaverneväg. Udtömning. Kanyle, hvorigennem hulrummet behandledes med flydende og stövformige medikamenter. Hulen fyldtes med granulationer og tilhelede. Inddragning af brystväggen over samme. Almenbefindendet godt. Den syge udskreves og begyndte at arbejde. Efter 8 måneder atter forvärrelse; död den 25de marts 1876 af tuberkulose med amyloiddegeneration.

Når MOSLER selv betegner dette tilfälde som »misserfolg», der skal bevise, at tuberkulöse kaverner er et noli me tangere, da kan jeg heri ikke väre enig. Tvertimod finder jeg dette kasus at väre en storartet illustration for muligheden af med held at angribe kaverner også ved tuberkulose. Så forskelligt kan ens syn väre!

End videre meddeler MOSLER, at han i 1875 med »glimrende resultat» har behandlet en echinococcus i höjre lunge med parenkymatöse injektioner af karbolsyre.

---

[1]) Über Lungen-Chirurgie. Vortrag gehalten beim zweiten Congresse für innere Medicin zu Wiesbaden am 20 April 1883. Erweitert durch eine Übersicht der gesammten Literatur des Gegenstandes; von Prof. D:r Fr. MOSLER. Wiesbaden. Verlag von I. F. Bergmann. 1883.

Hans näste tilfälde var fölgende:

En 24-årig mand. Echinococcus i höjre lunge; håndsbred dämpning mellem axillen og columna med ubestemt eller bronkial respiration og klingende rallelyd. Af Vogt gjordes d. 18de juli 1882 först ribbensresektion (6te costa); der fandtes adhäsiv plevrit. En fingerlang, middelstor trokar stödtes fra dette sted i 3 forskellige retninger ind i lungeparenkymet. Der udtömtes kun lidt skummende blod. Operationen afbrödes. Antiseptisk forbinding. Ingen reaktion. Tilheling i 24 dage. Hosten aftaget; ingen ophostning af echinococcusblärer; ubetydelige fysikalske symptomer. Udskreves den 28de avgust. Fra midten af september atter gentagne ophostninger af blärer. D. 20de okt. gjorde Vogt Resektion af 7de costa. Termokavter stödtes ind i lungen. Med pegefingeren föltes i nedre lungelap en spändt bläre. Termokavter indförtes dybere. Ingen udtömmelse af blärer. Forsigtig udskylning. Dränrör. Operationen havde varet 1 time i narkose. Tilheling d. 1ste dec. Siden ingen ophostning af blärer. Velbefindende. Mosler antager, at echinococcussäkken er skrumpet ind ved aragtig kontraktion i nedre lungelap.

Moslers sidste tilfälde er fölgende:

En 14-årig gut med bronkiektasier, lungegangrän. Operation af Vogt d. 23de dec. 1882 i narkose. Over en kaverne i venstre övre lungelap gjordes i 3de interkostalrum snit gennem bedäkningerne: ribbensresektion; termokavter stödtes ind, hvorved udtömtes brunröd, stinkende vädske. Med fingeren föltes en äblestor, bugtet hule. Kavterisation, udskylning med salicylvand. En lang, böjet korntang indförtes bagtil og nedad. Over dens spids, 3 cm. nedenfor angulus inciderdes, resecerdes 8de og 9de costa og indförtes termokavter i et stort hulrum, hvoraf udtömtes 300 gm stinkende halvflydende masse med nekrotiske lungerester. Kavterisation. Et dränrör blev trukket tvärs igennem brystet. Udskylling. Antiseptisk forbinding. Efter operationen velbefindende. Den 24de dec. forvärrelse efter udskylling med tymol og borsyre. Död d. 30te dec.

Det er altså en meget värdifuld berigelse af kasuistiken, som Mosler således har meddelt. Tilfäldene opmuntrer i höj grad til fortsat fremadskriden på den betrådte vej.

Mosler omtaler, som ovenfor antydet, senere i sin brochure den tidligere literatur. Han anförer herunder også, hvorledes jeg har sammenstillet i en oversigtstabel alle tidligere offentliggjorte tilfälde af operativ anläggelse af lungefistel, og fortsätter derpå således: »Es sind im Ganzen 19 Fälle mitgetheilt. *Mit Hiller stimme ich darin überein*, dass 5 von diesen Fällen für die vorliegenden Fragen nicht verwerthbar sind, da in ihnen theils die Krankengeschichten ungenau, theils die Diagnose sehr zweifelhaft ist.» Af den form, hvori disse yttringer foreligger, skulde man tro, at jeg havde taget disse 5 til-

fälde for gode, og at det var HILLER, som havde gjort opmärksom på, at de var uden värd. Men dette er ingenlunde tilfäldet, hvad jeg bestemt må fremhäve. Af min afhandling, side 17, vil det ligesom af selve tabellen fremgå, at det er mig, som har gjort opmärksom på de 5 tilfäldes ubrugbarhed, og HILLER har simpelthen refereret *mine* kritiske bemärkninger om dem, når han [1]) yttrer: »Es sind im Ganzen 19 Fälle mitgetheilt; 5 von ihnen erscheinen für die vorliegenden Fragen nicht verwerthbar, da in ihnen theils die Krankengeschichten ungenau, theils die Diagnose sehr zweifelhaft ist.» — Jeg har kun anfört disse 5 tilfälde med for at väre fuldständig med hensyn til literaturangivelserne, og jeg tror, det tydelig fremgår ved at sammenholde mine arbejder med de tyske referater af dem, at det er mig, der har studeret hvert enkelt tilfälde, og at det er mine (og til dels FENGERS?) anförelser af dem, der er lagte til grund for afbenyttelsen.

MOSLER vil ikke medregne mit andet tilfälde i sin liste over »lungeoperationer», fordi der viste sig at väre en pneumothorax, medens HILLER tager det med i sit referat. MOSLERS grund er måske at söge i referatets mangelfuldhed. Jeg lägger for resten ingen vägt på, enten tilfäldet medtages i en statistik eller ikke. Jeg har offentliggjort det, fordi jeg mener, man endnu kan läre lidt af *alle* iagttagelser på dette område, også af fejltagelser og vanskeligheder. Jeg må også göre opmärksom på, at der i dette mit andet tilfälde ikke blot handledes om åbning af en pneumothorax, men at også lungen åbnedes i bunden af pneumothoraxhulen, at der altså anlagdes lungefistel, og der udtömtes også sekret fra lungen gennem denne. For min del tror jeg derfor, at tilfäldet må medregnes blandt »lungeoperationer» — med uheldigt udfald.

Endelig har jeg at bemärke fölgende. MOSLERS 19de tilfälde er det af mig ovenfor anförte WILLIAMS'ske kasus. Dette citerer MOSLER efter referat i Lancet d. 23de dec. 1882, men det er et mindre fyldigt referat, som forefindes i dette nummer. WILLIAMS's tilfälde findes meddelt, så vidt jeg har set, på 3 steder, nemlig i Brit. med. Journal 16 dec. 1882, i Lancet 23 dec. og endelig i Lancet 30 dec. — På dette sidste sted skriver meddelelsen sig fra forfatteren selv; det er ubetinget den bedste fremstilling, og det er denne, jeg har lagt til grund

[1]) Centralblatt für klin. med., n:r 19, s. 316. 1883.

for mit referat. Jeg har i fölge denne fremstilling troet at burde medregne de to mere i forbigående omtalte tilfälde, som i fölge WILLIAMS er opererede, medens MOSLER ikke nävner noget om dem, formentlig fordi de kun flygtig beröres i det af ham benyttede referat.

I min forrige afhandling har jeg kun i korrekturen (s. 14) kunnet tilföje en note angående W. KOCHS tilfälde fra LEYDENS klinik. Overensstemmende med planen for mine arbejder over lungekirurgi her i arkivet skal jeg ved denne lejlighed med et par ord anföre det närmere om disse tilfälde [1]):

Bägge var bronkiektasier med putrid bronkit i desolat forfatning. Hulrummene opsögtes ved prövepunktioner. Operationen indledede med ribbensresektion, og efter at plevrabladenes sammenvoxning var konstateret, indförtes termokavter; kavernerne kavteriseredes, dräneredes og udskylledes.

I det förste tilfälde handledes der om hulrum i nedre höjre lungelap hos en 24-årig mand, der i 3 år havde haft stinkende expektoration (400 gm p. d.). Efter förste operation sank mängden til 120 gm. Operationen tåltes godt, gentoges flere gange. Pat. befandt sig en tid tålelig, men döde dog til sidst efter udtalelser af prof. LEYDEN [2]) at dömme.

Det andet tilfälde var en 29-årig kvinde, der siden 1878 led af icterus og putrid expektoration (800—1000 gm p. d.), efter nephritis. Der åbnedes 2, respektive näve- barnehovedstore hulrum på höjre side, hvorefter expektorationen med et slag ophörte. Kollaps. Död efter 7 dage. Sektion: flegmonös degeneration af porta hepatis, lobulär bronkopnevmoni i venstre nedre lungelap omkring et fremmed legeme, kronisk, allerede för operationen tilstedevärende septikämi (degeneration af organerne).

På prof. LEYDENS klinik er for kort tid siden atter opereret ved putrid bronkit, med heldigt resultat. Tilfäldet kender jeg hidtil kun af et referat fra Berlins forening for indre medicin, mödet d. 2de juli [3]):

Pat. indkom i en elendig forfatning i Charitéen med hektisk feber og daglig expektoration af $\frac{1}{2}$ liter stinkende sputa. Ved basis

[1]) Centralblatt für klin. med., n:r 28, 1882, s. 441 og Centrabl. für Chirurgie, n:r 42, 1882, s. 693.

[2]) Verhandlungen des Congresses für innere Medicin. Zweiter Congress, gehalten zu Wiesbaden 18—23 April 1883. 1ste Abtheilung, s. 99. Discussion über Lungenchirurgie. — Verlag von J. F. Bergmann. Wiesbaden 1883.

[3]) Deutsche Medizinal-Zeitung, n:r 28, 1883, s. 375.

af venstre lunge amforiske fänomener. Der var tvivl, om hulrummet var i lungen eller pleura. *Intet bestemt resultat af prövepunktion.* Operation d. 17de maj uden narkose. Efter incision massevis udtömmelse af stinkende fluidum. Näste dag var expektorationen forbi. Efter 2 dage ribbensresektion og desinficerende udskyluing. Den 2de juli kun ringe fistel tilbage. Blomstrende udseende.

Det kan altså väre tvivl underkastet, om dette kasus skal medregnes til »lungeoperationer», eller om det henhörer under plevrakirurgien og danner et analogon til W. WAGNERS meddelelse [1]). Jeg har fremhävet ovenfor med spärrede typer, at prövepunktionen intet bestemt resultat gav, fordi dette yderligere dokumenterer hvad jeg ovenfor har udtalt, at man til trods för prövepunktioner i det enkelte tilfälde dog kan forblive i uvished, i modsätning til den doktrinäre og til dels noget affejende måde, hvorpå flere tyske forfattere har yttret sig om dette punkt.

L. BACCHINI har meddelt fölgende tilfälde: [2])

27-årig kvinde. Lungeabsces efter höjresidig pnevmoni; diagnosen bekräftet ved punktion. På grund af elendig almentilstand opsattes operation; bedring ved antipyretica og roborantia. Under smerter mellem 2den og 4de costa fortil, 8 cm. fra sternum, dannede sig fluktuation. Punktion med trokar med ringe virkning; perforation af abscessen i en bronkus; expektoration af pus. Incision i 2det interkostalrum, hvorefter expektorationen standsede. Udskylning. Drainage. 10de og fölgende dage udstödtes gangränöse lungestykker. Indsynkning af thorax. Stadig bedring. Fistel endnu tilbage ved offentliggörelsen, men definitiv helbredelse i udsigt.

Endelig fortjäner at anföres nedenstående tilfälde, der er meddelt af v. KACZOROWSKY: [3])

11-årig pige. 2 måneder för optagelsen i hospitalet venstré-sidig lungeaffektion. Diagnosen vaklede mellem empyem med gennembrud til bronkus og bronkiektatisk kaverne. 9 juni 1882 Resektion af 6te costa (5 cm.); lösning af den adhärente lunge. Der föltes fluktuation over en kaverne; med fingeren perforeredes ind i et stort hulrum. Udskylling med salicylvand; drainage. I begyndelsen stärk reaktion, men hurtig bedring. Den stinkende expektoration ophörte;

[1]) Berlin. klin. Wochenschr., n:r 36, 1880: Fall von putrider pleuritis mit Abstossung eines Stückes gangränösen Lungengewebes aus der Operationswunde. Heilung.

[2]) Centralblatt für Chirurgie n:r 37, 1883: Contribuzione alla cura chirurgica delle caverne polmonali.

[3]) Centralblatt für Chirurgie, n:r 38, 1883: Beitrag zur Lungenchirurgie.

efter 14 dage var patienten feberfri; begyndte i slutningen af juni at gå omkring. I midten af juli, da v. K. rejste bort, var alt vel; men under hans fravär händte det uheld, at lungefistelen fik tilhele, för kavernen var obletereret; et dränrör faldt ind i plevrahulen og foranledigede empyem, der nödvendiggjorde empyemoperation. En fornyet åbning af kavernen nägtedes af forädrene, og patienten tabtes af Syne.

Jeg skal endnu for nöjagtigheds skyld tilföje, at den tidligere af flere forsögte behandling af lungekaverner med desinficerende injektioner gennem brystväggen uden anläggelse af fistel fremdeles på forskellige hold pröves. Allerede i mit forrige arbejde har jeg i en note berört, at SOKOLOWSKY gjorde indspröjtninger af jod og karbolsyre i lungekaverner uden resultat. Senere har OTTO SEIFERT i Würzburg[1]) i to tilfälde af bronkiektasier anvendt karbolinjektioner (3 %), som han mener med nogen palliativ nytte; bägge patienter döde. — Endelig har prof. MARAGLIANO[2]) hos en 26-årig mand, der fik en kronisk pnevmoni med kavernedannelse i nedre höjre lungelap bagtil efter trauma, injiceret 6 kcm. lapislösning (1—25), hvorefter stärke smerter, aftagende expektoration, helbredelse. Det fremgår imidlertid näppe med sikkerhed, at helbredelsen skyldtes injektionen, der kun foretoges *en* gang, da den syge af frygt for smerterne nägtede en gentagelse af proceduren, forlod hospitalet og först fremstillede sig på ny efter et årstid.

Det bör på dette sted måske også anföres, at prof. RUGGI i Bologna har foretaget en »lungeresektion» i et tilfälde af tuberkulose. Patienten döde af »karbolintoxikation» 9de dag[3]).

Nedenfor sammenstilles de hidindtil bekendte, brugbare tilfälde af »lungefisteloperationer» efter de oplysninger, der nu findes samlede i mine arbejder herom:

1. MOSLER og HÜTER. 1873. Bronkiektasi. Incision. Drainage.
2. SUTTON. 1873. Lungeabsces. Incision. Drainage.
3. MOSLER og HÜTER. 1875. Bronkiektasi (tuberkulös kaverne?). Incision. Drainage.
4. RADEK. 1878. Lungeabsces. Incision.
5. CAYLEY og LAWSON. 1879. Lungegangrän. Incision. Drainage.

---

[1]) Berlin. klin. Wochenschr., n:r 24, 1883: Beitrag zur Behandlung der Bronchiectasien.

[2]) Ref. i Centralblatt für die gesammte Therapie, juli 1883, VII heft, efter Gazz. medica ital. Prov. ven., n:r 10, 1883.

[3]) Deutsche Medizinal-Zeitung n:r 37, 1883, s. 524.

6. SEDGEWICK. 1879. Lungeabsces. Punktion.
7. S. C. SMITH. 1880. Lungegangrän. Incision.
8. DOUGLAS POWELL og R. W. LYELL. 1880. Bronkiektasi. Paracentese. Drainage.
9. FENGER & HOLLISTER. 1881. Echinococcus med suppuration. Incision. Drainage.
10. E. BULL. 1881. Lungegangrän. Incision. Drainage.
11. G. FINNE. 1881. Lungeabsces. Incision.
12. ALBERT, 1881. Bronkiektasi. Termokavter.
13. O. SOMMERFELDT. 1882. Tuberkulös kaverne. Paracentese. Drainage.
14. H. PAYNE. 1882. Lungeabsces. Incision.
15 (?). E. BULL. 1882. Tuberkulös kaverne; begränset pneumothorax. Incision.
16. W. KOCH. 1882. Bronkiektasi; putrescens. Termokavter.
17. » » Lungegangrän. Termokavter.
18. MOSLER og VOGT. 1882. Echinococcus. Termokavter.
19 » » » » Bronkiektasi; gangrän. Termokavter.
20. C. T. WILLIAMS. 1882. Bronkiektasi. Incision. Paracentese. Drainage.
21. C. T. WILLIAMS. 1882. Bronkiektasier. Paracenteser.
22. » » » »
23 (?). LEYDEN. 1883. Putrid bronkit. Hulrum. Incision.
24. L. BACCHINI. 1883. Lungeabsces. Incision. Drainage.
25. v. KACZOROWSKY. 1883. Bronkiektatisk kaverne. Incision. Drainage.
26. E. BULL. 1883. Bronkiektasier. Incision. Termokavter.

Af disse 26 tilfälde er:

Helbredede: n:r 9, 10, 18, 23	4.
Betydelig bedrede: n:r 2, 3, 11, 22, 24, 25	6.
Mere og mindre lettede: n:r 1, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 16, 20	9.
medens operationen var uden resultat hos	7.
	26.

Jeg skal ved denne lejlighed ikke anstille yderligere, almindelige betragtninger, da det siden mit sidste arbejde tilkomne materiale ikke giver anledning til at se sagen fra väsentlig nye synspunkter. Särlig finder jeg mig ikke *opfordret til for öjeblikket* at optage til kritisk gennemgåelse den diskussion over lungekirurgi, der fandt sted i Wiesbaden i år ved den anden kongres for indre medicin, uagtet jeg ikke på alle punkter er fuldt enig med de synsmåder, der gjorde sig gäldende.

Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Till frågan om excision af den syfilitiska primäraffektionen.

Af

Prof. E. ÖDMANSSON
i Stockholm.

Förslaget att förstöra veneriska sår, för att hindra utvecklingen af konstitutionel syfilis, är nästan lika gammalt som vår kännedom om syfilis. På senare tiden hafva i synnerhet RICORD och SIGMUND i ett stort antal fall genom kauterisation förstört, den förre äfven genom excision aflägsnat veneriska sår under de första dagarna efter deras uppkomst och på grund af sin vunna erfarenhet ansett sig kunna yttra sig därhän, att syfilis uteblir i sådana fall, där sårens destruktion egt rum före femte dagen efter infektionen. Detta uttalande af de bägge bekanta syfiilidologerna skedde emellertid på en tid, då man ännu icke lärt sig att skilja mellan den enkla schankern och den syfilitiska primäraffektionen. Först sedan detta blifvit möjligt, kan man draga säkra slutsatser af experimentet i det enskilda fallet.

HÜTER synes hafva varit den förste, som offentliggjort fall, i hvilka han anser sig hafva lyckats att genom excision af syfilitisk primäraffektion förebygga utbrottet af konstitutionel syfilis. Detta skedde redan 1867 vid en sammankomst inom medicinska sällskapet i Berlin[1]). Utaf 7 på detta sätt behandlade patienter hade han kunnat följa 2 under 5—6 månader och härunder uppkommo inga sekundära symptom. Han anser excision af preputialsår indicerad, så länge ännu inga körtelsvulster äro för handen; under alla förhållanden kan, säger han vidare, primäraffektionens tillvaro därigenom förkortas och se-

---

[1]) Berliner klin. Wochenschrift 1867, s. 287.

kundära affektioner möjligen förhindras eller åtminstone mildras. Vid samma tillfälle omtalade LANGENBECK ett fall från 1840, der han jämte præputium aflägsnade tre primäraffektioner, och patienten under loppet af omkring ett år ej företedde något sekundärt symptom. Dessa meddelanden, likasom några andra af VOGT och KUZLINSKI, lyckades dock ej ådraga sig någon allmännare uppmärksamhet. AUSPITZ' framstående ställning som syfilidolog, och det synnerligen lyckliga resultat, hvartill han kom, i det att af 33 opererade 14 undsluppo konstitutionel syfilis, måste skänka saken en helt annan betydelse. Efter hans publikation i ämnet [1]) hafva också talrika försök blifvit gjorda och skola uti ett icke ringa antal fall haft lycklig utgång. Af LELOIRS' sammansättning [2]) visar sig, att till början af januari 1881 LANGENBECK, HÜTER, KUZLINSKI, AUSPITZ, KÖLLIKER, POSPOLOW, RYDIGIER, FOLINEA och CHADZYNSKI vilja genom excision af primäraffektionen i 43 fall af 106 opererade hafva hindrat syfilis' utveckling. Därtill kommo sedermera ännu några af SPILLMAN, HASLUND (observerades ännu då han skref), BUMM, BEVAN och kanske flere. Å andra sidan hafva många såsom ZEISSL, LEWIN, CASPARY, KLINK, MAURIAC, TARNOWSKY, TOMASCHEWSKY m. fl. misslyckats i sina försök och förkastat excisionen såsom medel att förekomma syfilis.

Bland dualisterna har från början den åsigten varit allmänt rådande, att den syfilitiska primäraffektionen borde uppfattas som det första lokala symptomet af en redan befintlig allmän infektion. Dualitetsteorien utvecklades inom RICORDS skola, och RICORD själf höll redan före denna tid indurationen å det primära såret för ett konstitutionelt symptom samt ansåg därför det indurerade sårets förstöring eller excision vara utan nytta såsom preventivmedel mot allmän syfilis. Man kan sålunda på visst sätt säga, att dualisternas åsigt är ärfd från RICORD, men den vann betydligt i styrka, sedan man efter hand lärt sig känna den enkla schankerns och den syfilitiska primäraffektionens olika utveckling och den i regeln långa inkubationstiden vid syfilis.

Under striden i denna fråga har man från dualistisk sida såsom bevis på den snabba absorptionen af det syfilitiska giftet anfört de inokulationsförsök, som gjorts på djur med fårkopp- och rotzgift m. m., och där dessa sjukdomar utvecklat

[1]) Vierteljahrsschrift für Derm. u. Syfilis 1877.

[2]) Annales de Dermatologie et de Syfiligraphie 1881; s. 88.

sig, äfven om man snart efter inokulationen genom kauterisationen förstört den fläck, på hvilken inympningen egt rum. Dessa försök kunna dock ej hafva någon bevisande kraft i afseende å inympningen af syfilis på människan. Snarare borde detta vara förhållandet med de experiment i samma riktning, som gjorts med vakcinlympha på människor för att utröna tidpunkten för immunitetens inträdande, men denna fråga synes ännu icke vara fullt utredd.

Några försök, att på friska personer inympa syfilitiskt gift och därefter på olika tider söka hämma dess verkan, hafva icke blifvit anstälda. Tillfälliga inympningar med snart skeende försök att oskadliggöra dem, hafva sannolikt ofta förekommit men man finner dem sällan omtalade. En sådan berättas af JULLIEN, där en läkare vid undersökningen af en patient kom att besudla en för handen varande exkoriation å ett finger med var från en primäraffektion hos patienten. Han skyndade sig att på det nogaste rena sitt sår, men fick syfilis. JULLIEN'S härutaf dragna slutsats, att det syfilitiska giftets absorption börjar i samma ögonblick som den smittande beröringen egt rum, torde vara väl vågad, då ingenting annat än rentvagning af sårnaden synes hafva blifvit åtgjordt till förhindrande af infektionen. Ett annat liknande fall, där jag var närvarande, hade en annan utgång. För några år sedan inträffade det å Stockholms kurhus, då en inokulation för kliniskt ändamål skulle göras från en syfilitisk primäraffektion på dennas egarinna, att hon i det afgörande ögonblicket gjorde en hastig rörelse, hvarvid lancettspetsen gick in i operatörens pekfinger. En bloddroppe visade, att den nått corium. Efter en kort öfverläggning, om hvad som borde göras, placerades rykande salpetersyra på den skadade fläcken. Däraf förvandlades epidermis till en lös massa, som med lätthet bortskrapades, hvarefter åter litet syra fick verka på det blottade corium. Hitintils hade åtgått en tid af 25 minuter. Vi afvaktade resultatet med lätt begripligt intresse, men inga symptom af syfilis visade sig. SIGMUND[1]) har sammanstält ett större antal fall, utan att närmare specificera dem, i hvilka han en kort tid efter könsumgänge eller tillfällig beröring, hvarvid man kunde misstänka öfverförandet af syfilis, kraftigt kauteriserat befintliga exkoriationer, ragader och sår m. m. å genitalia eller annorstädes. Utaf 57 personer,

---

[1]) Wiener medizin. Wochenschrift 1867 s. 673 o. s. v.

tillhörande den senare kategorien, såsom läkare, barnmorskor m. m. behandlades 35 med kauterisation, 22 indifferent. Af de förra fingo 10 eller 28 % syfilis, af de senare 11 eller 50 %. Af 24 personer, som blifvit kauteriserade under de tre första dagarna ärhöllo blott 3 syfilis, af 11 efter denna tid behandlade icke mindre än 7. Ibland materialet af den förra kategorien framhåller han särskildt 147 fall, i hvilka kauterisation företagits mer än en gång, och af hvilka 92 haft beröring med notoriskt syfilitiska personer, hvarom han själf i 61 fall genom konfrontation öfvertygat sig. Af hela antalet personer, som kauteriserats inom 10 dagar, fingo 53 syfilis, medan af de 61 icke mindre än 45 gingo fria. SIGMUND anser sig af dessa undersökningar kunna draga den slutsatsen, att man genom en tidig och energisk kauterisation af dylika lindriga skador å ställen, där man kan misstänka att en syfilitisk primäraffektion skall uppstå, med största sannolikhet kan förebygga denna, likasom att det syfilitiska giftets verkan förblir lokal »mer än några timmar, ganska sannolikt flere dagar». Vid denna tid förkastade SIGMUND såsom fullkomligt onyttigt hvarje försök, att genom förstörelse af den sedan utvecklade primäraffektionen hindra uppkomsten af konstitutionel syfilis. I ett af sina sista arbeten[1]) uppmanar han fortfarande ifrigt, att kraftigt behandla hvarje efter misstänkt samlag uppkommen lesion, då därigenom syfilis kan förekommas. I fråga om primäraffektionen förordar han dess aflägsnande eller förstöring för att påskynda den lokala läkningen, men i afseende å excisionens förmåga att förhindra den vidare utvecklingen af syfilis uttalar han inget bestämdt omdöme.

RICORDS och SIGMUNDS mycket talrika kauterisationer af veneriska sår under de första dagarna efter infektionen sakna icke all betydelse för frågan om tidpunkten för det syfilitiska giftets absorption efter dess deposition å kroppens yta. Visserligen hafva de mest haft att göra med enkla schankrar, men, såsom redan mången antydt, kan man ej annat än anse det högst sannolikt, att bland mängden äfven funnits sådana sår, hvilka, om de fritt fått utveckla sig, skulle visat sig vara förelöpare till syfilis — väl icke, eller mycket sällan syfilitiska primäraffektioner men sår, som samtidigt herbergerat schanker- och syfilitiskt gift (s. k. chancres mixtes).

---

[1]) Vorlesungen über neuere Behandlungsweise des Syphilis 1880.

En rik erfarenhet har ådagalagt, att man genom inokulation från en primäraffektion på egaren icke lyckas framkalla en ny skleros. WALLACE antog, att så kunde ske i primäraffektionens början, och innan sjukdomen hunnit blifva konstitutionel samt anser detta bevisadt såväl af den kliniska erfarenheten som af hans experiment.[1]) Han har icke beskrifvit något särskilt fall, der detta lyckats honom, men väl sådana, der det misslyckats. Det finnes dock i literaturen några fall omtalade af DIDAY (1 fall)[2]), BIDENKAP (3)[3]) och nu senast BUMM (1)[4]), i hvilka väl icke en typisk primäraffektion blifvit följden af inokulationen, men papler, som fjällat eller exulcererats (DIDAY), och som stundom (BIDENKAP) åtföljts af körtelsvulster i närheten. I BIDENKAPS fall visade sig ympresultatet ungefär samtidigt med de sekundära symptomen, i de öfriga något förut. Lika litet har man lyckats i försöken att under det primära stadiet af syfilis ympa från en främmande källa som från den egna. De i detta afseende gjorda försöken äro dock ojämförligen mindre talrika än de nyss nämnda. Endast ett undantag finnes, såvidt mig är bekant, från regeln, och det är ett fall af BUMM, där 23 dagar efter en första inokulation på en frisk person och 12 dagar efter primäraffektionens början en ny inokulation på samma person skall hafva gifvit positivt resultat.[5]) Orsaken till reinokulationens misslyckande kan icke vara någon annan än en redan förhandenvarande allmän infektion, men härmed är enligt excisionsmetodens förespråkare dennes öde icke afgjordt, enär det låter tänka sig, att den allmänna infektionen kan hafva inträdt efter reinokulationen och likväl vara i stånd att förhindra uppkomsten af en ny primäraffektion.

Reinokulation under inkubationstiden har däremot i förhållande till antalet af de försök i denna väg, som blifvit omtalade, haft ett lyckligt resultat. WALLACE[6]) gjorde 9 dagar efter en första inympning på en frisk person med sekret från en syfilitisk primäraffektion en ny inokulation och på bägge dessa ställen utvecklade sig efter lång inkubation primäraffek-

---

[1]) Die venerische Krankheit und ihre Varieteten von WALLACE, deutsch von F. BEHREND. 1842; s. 518.

[2]) Traité des maladies veneriennes 1865, s. 563.

[3]) Om det syph. virus. Kristiania 1863, s. 85 o. f.; Forh. i det norske med. Selskab 1868 s. 258 o. f.

[4]) Virteljahrsschr. für Derm. u. Syph., 1882, s. 266.

[5]) A. st., s. 268.

[6]) A. st., s. 547.

tioner, af hvilka den efter sista inokulationen var något mindre och med ringare ansvällning af motsvarande körtlar; den ympade fick syfilis. ROLLET anför dylika fall af PUCHE och LINDWURM. I det förra uppkom 39 dagar efter den första och 17 efter den andra inokulationen men samtidigt på bägge ställena två papler, som utvecklade sig till indurerade schankrar och följdes af syfilis. I LINDWURMS fall var tidsskilnaden mellan de två inokulationerna två dagar och ympresultatet visade sig 19 dagar efter den första samt 24 efter den sista inokulationen i form af papler, som öfvergingo i indurerade schankrar; hos patienten konstaterades sedermera syfilis. BELHOMME skall hafva misslyckats i ett fall, där han försökte nya inokulationer på 7:de och 9:de dagen efter den första.

Vi känna sålunda ännu icke mycket angående tidpunkten för det syfilitiska giftets upptagande i kroppens vätskor, men hvad här blifvit anfördt, torde[1] berättiga till den mening, att detta åtminstone icke i alla fall försiggår genast efter contagionen utan att någon tid dessförinnan förlöper; ja WALLACES och PUCHES ofvan omtalade försök, hvilka bära alla kriterier af en god och opartisk iakttagelse, tala för 9 och 22 dagar.

De hitintills offentliggjorda excisionsförsöken hafva lemnat det mest olika resultat i olika länder. Den ene har alltid misslyckats, oaktadt fallen kunna hafva varit lämpliga, medan den andre lyckats mer eller mindre ofta, och en af experimentatörerna, AUSPITZ, haft en lysande framgång. Anmärkningsvärdt är det, att alla, som lyckats, äro unicister, medan dualisterna ej hafva att anteckna något lyckadt fall. Hela denna fråga om excision af primäraffektionen synes vilja arta sig till en strid mellan unicister och dualister, men detta kan svårligen vara till sakens fromma. Man kan, såsom det synes mig, vara fullt öfvertygad därom, att det enkla veneriska såret eller schankern och syfilis äro två till sitt väsende fullkomligt skilda sjukdomar, och likväl medgifva möjligheten af, att det syfilitiska giftets verkan kan till en tid vara begränsad till den punkt, där det blifvit deponeradt. Denna åsigt strider visserligen mot den bland dualisterna mycket allmänna uppfattningen, att primäraffektionen endast och allenast är ett utflöde af den allmänna infektionen, men det kan ej nekas, att denna sist nämnda lära har mycket svaga sidor. Den förklarar, såsom också

---

[1]) A. st., s. 495 o. 498.

Auspitz anmärker, icke på minsta sätt, hvarför primäraffektionen alltid uppstår på den plats, där smittämnet blifvit deponeradt. Vidare är det svårfattligt, att en allmän infektion utan särskild anledning skulle på en punkt af kroppen förorsaka en sjukdomsprocess af den betydenhet, som primäraffektionen ofta har, redan 5—6 veckor eller stundom mera förr än den har tillräcklig styrka, att på andra kroppsdelar kunna framkalla någon sjuklig företeelse. Därtill talar primäraffektionens egendomliga anatomiska byggnad, sådan den blifvit framställd af Auspitz och Unna samt Cornil, och som icke återfinnes hos någon annan produkt af syfilis, för ett från syfilis' öfriga manifestationer skildt uppkomstsätt. Om slutligen den allmänna infektionen förhindrar uppkomsten af en ny skleros genom reinokulation, kan man ifrågasätta möjligheten, att just samma allmänna infektion skulle kunna gifva upphof åt primäraffektionen; en primäraffektion borde, om denna åsigt vore riktig. aldrig kunna uppstå.

En eller annan bland dualisterna t. ex. Zeissl [1] intager i själfva verket en förmedlande ställning i frågan, i det han föreställer sig, att en mindre del af smittämnet absorberas, medan största delen stannar på den plats, där det blifvit deponeradt. Här visar sig först dess verkan i form af den syfilitiska initialsklerosen, under det att det smittämne, som inkommit i cirkulationen, måste förökas till kvantiteten och därföre behöfver längre tid, innan det samma kan framkalla någon produkt af sin verksamhet. Zeissl ser emellertid uti initialsklerosen det lokala uttrycket af den allmänna syfilitiska sjukdomen. Då alla omständigheter sammanläggas, synes det mig mest antagligt, att smittämnet efter contagionen alltid verkar lokalt, och att primäraffektionen är en följd ensamt af denna verkan. Det är mycket sannolikt, att under den tid, som förflyter mellan contagionen och primäraffektionens uppkomst, smittämne kan inkomma i cirkulationen, i det ena fallet förr, i det andra senare, men säkra bevis, att så sker, föreligga icke och ännu mindre, att så alltid eger rum. Under alla förhållanden torde det vara otvifvelaktigt, att i vanliga fall af förvärfvad syfilis en vida större kvantitet af smittämne tillföres organismen från den egna primäraffektionen än från den främmande giftkällan.

Genom excision af primäraffektionen har man väl hitintils i första rummet afsett, att förekomma konstitutionel syfilis, men

[1]) Lehrbuch der Syphilis 1882, s. 297.

en nästan lika vigtig sida af saken är den, huruvida icke genom primäraffektionens aflägsnande den syfilitiska sjukdomen kan arta sig lindrigare. Vi känna visserligen mycket litet angående smittämnenas reproduktion både vid de olika sjukdomarna och i de olika mänskliga organismerna, men det är icke osannolikt, att kvantiteten af det i cirkulationen inkomna giftet spelar en rol i fråga om sjukdomarnas intensitet. Om så är, måste primäraffektionens aflägsnande så snart som möjligt vara af högsta vigt. AUSPITZ fästade genast uppmärksamheten på möjligheten af sjukdomens förmildrande genom excisionen, och enskilda röster hafva sedermera höjt sig för samma mening, men man kan icke säga, att denna sida af frågan genom de hitintils gjorda försöken erhållit någon närmare utredning. Den förtjänar dock säkerligen alt afseende, och det synes mig till och med icke omöjligt, att excisionens värde såsom medel att försvaga syfilis' intensitet kan blifva bestående, äfven om dess verksamhet som preventivmedel icke skulle vinna tillit.

AUSPIZ vill genom excision af primäraffektionen hafva förebygt utvecklingen af syfilis i 14 fall af 33 eller rättare, då han af olika skäl eliminerar 10 af de senare, uti 14 fall af 23. Inkubationstiden var icke fullkomligt säker i något af dessa 14 lyckliga fall. Endast uti 3 af dem hade, enligt patienternas uppgifter, tre veckor eller därutöfver förflutit mellan sista samlaget och primäraffektionens uppkomst; uti 3 fall låg denna tid mellan 7 och 14 dagar, uti 2 utgjorde den endast 3—4 dagar, medan någon bestämd uppgift uti 2 fall ej kunde erhållas och uti 4 fall enkel schanker funnits från början, hvilken sedermera iudurerats. Endast uti ett fall finnes tiden för det näst sista samlaget angifven. I fråga om tidslängden mellan primäraffektionens början och excisionen lydde patienternas uppgifter, med frånseende af de 4 sist nämnda fallen, i hvilka sklerosens början icke kan med säkerhet bestämmas, på resp. 6, 8, 10, 10—11, 12, 14 (två fall) dagar, medan den i ett fall angifves hafva varit blott 1 dag, där dock sklerosen tydligen var äldre, i ett annat 5—7 veckor och slutligen i ett fall patienten ej kunde lemna några upplysningar. Ljumskkörtlarna voro i alla fall utom ett mer eller mindre ansvälda vid excisionstillfället. I alla fallen förblefvo ärren efter operationerna mjuka.

AUSPITZ fäster uppmärksamheten på svårigheten att noga bestämma inkubationstiden, enär flere samlag kunna hafva egt

rum under den närmaste tiden och man för öfrigt endast är hänvisad till patienternas uppgifter. Detta är väl riktigt, men det kan vara af vigt att, såvidt möjligt är, taga reda på inkubationstiden, enär det, såsom också BUMM antyder, låter tänka sig, att just fallen med kort inkubationstid äro de lämpligaste för excision, eller att resultatet af excisionen kan stå i sammanhang med inkubationstidens längd.

Äfven tidsskilnaden mellan primäraffektionens uppkomst och excisionen är, såsom AUSPITZ särskildt framhåller, ofta svår att noga bestämma, men detta låter sig dock merendels göra så pass noga som behöfligt är, emedan åtminstone de manliga patienterna i regeln snart iakttaga en förändring å könsdelarna och lemna nöjaktiga upplysningar, ifall man gifver dem tillräcklig tid till eftertanke och framhåller nyttan för dem sjelfva af noggranna uppgifter i detta hänseende. Primäraffektionens utseende och beskaffenhet kan också ofta utgöra en god kontroll. Jag afser här från de fall, där en syfilitisk primäraffektion utvecklar sig på botten af en enkel schanker. Dessa fall äro för öfrigt hos oss tämligen sällsynta, och det kan ej annat än väcka den högsta förvåning, då KAPOSI [1]) förklarar dem i Wien utgöra regeln. Äfven AUSPITZ' siffror (8 af 33 eller 4 af 14) har ingen motsvarighet hos oss. AUSPITZ anser excisionen som preventivmedel mot allmän infektion vara indicerad i sådana fall, där sklerosen endast haft en kortare tids tillvaro. På ett annat ställe [2]) förklarar han den slutsatsen ej berättigad, att utgången af excisionen står i direkt förhållande till tiden för operationens företagande. Detta yttrande är riktadt emot dem, som velat förklara excisionsmetoden oduglig på den grund, att i enskilda fall excisionen blifvit utförd mycket tidigt utan att förhindra syfilis' utveckling. Utan tvifvel kunna individuela olikheter förefinnas, men tydligt är, att i det hela taget, och då det gäller ett större antal fall, desto större utsigt till framgång måste finnas, ju tidigare operationen sker. Att denna ej kan företagas så snart som önskligt vore, beror i första rummet på patienternas sena inställelse men ofta äfven på den omständigheten, att man i en så vigtig statistik icke kan som lyckade uppföra andra fall än sådana, där diagnosens riktighet är höjd öfver alt tvifvel och man därföre får vänta längre än annars skulle hafva skett. Det faller af sig själf, att i alla på minsta

[1]) Pathologie und Therapie der Syphilis. Stuttgart 1881, s. 60.

[2]) Viertheljahrsschrift o. s. v. 1881, s. 677.

sätt tvifvelaktiga fall en profinokulation på patienten själf bör göras, men det är ej blott med den enkla schankern, som man kan förväxla den syfilitiska primäraffektionen. Man träffar emellertid ett icke obetydligt antal fall, där en tidig och säker diagnos är möjlig, men de egna sig på grund af sitt säte icke alla för excision; det har också händt mig, att patienter ej velat ingå på förslaget om excision, såvida icke därigenom frihet från syfilis blefve dem garanterad.

I nästan alla AUSPITZ' fall förefans vid excisionen en mer eller mindre betydlig ljumskadenit. Denne anser han vara utan betydelse i fråga om fallens utgång, enär han hyllar den meningen, att de i sammanhang med primäraffektionen uppträdande körtelansvällningarna i ljumskarna icke äro af syfilitisk natur utan endast hyperplastiska körtelsvulster, beroende på en enkel irritation från såret. Af samma beskaffenhet anser han de flesta under de tidigare stadierna af konstitutionel syfilis uppkommande och öfver kroppen spridda körtelsvulster vara, af hvilka han uppfattar en del såsom stående i samma förhållande till i närheten befintliga syfilitiska sjukdomsprocesser som ljumskadeniten till det primära såret, och andra åter som likstälda med dem, hvilka vid kakektiska tillstånd i allmänhet kunna förefinnas. Såsom rent syfilitiska eller specifika infektionsbuboner erkänner han endast de i senare stadiet af den förvärfvade likasom vid hereditär syfilis förekommande körtelsvulster, hvilka kliniskt stå nära syfilitiska gummisvulster i andra organ eller skrofulösa körtelabscesser och till sin histologiska byggnad likasom sitt förlopp hafva alla karakterer af en syfilitisk nybildning. I sammanhang med denna åsigt, rörande ljumskadenitens förhållande till primäraffektionen, antager han, att smittämnet från initialsklerosen icke upptages af de inom denna förlöpande lymfkärlen, hvilka lära förete ringa eller inga anatomiska förändringar utan af blodkärlen, som däremot i den utvecklade primäraffektionen äro till hela sin vägg betydligt förändrade; hvarjämte han förkastar den vanliga uppfattningen af den vid primär syfilis emellanåt förekommande lymfangiten å membrum virile och antager denna, »oftast» å dorsum penis förlöpande strängformiga hårda ansvällning vara »en från sklerosen utgående induration af bindväfven, i hvilken kärlen å dorsum penis äro inbäddade, en induration, som i analogi med sklerosen torde utgå från blodkärlens adventitia och därföre följer dorsalsträngens förlopp.»

AUSPITZ' mening, angående ljumskadenitens natur, har rönt motsägelse från många håll, ej blott bland motståndarne till excisionsmetoden utan äfven bland dem, hvilka likasom han äro unicister och i öfrigt hylla hans åsigter. Till dessa senare hör BUMM, som, slutande sig till VIRCHOWs metastasteori, förkastar AUSPITZ' åsigt och för att bemöta hans påstående, att de svälda ljumskkörtlarna vid primär syfilis icke äro infektiösa, å RINECKERs klinik företagit en inokulation på frisk person med saften från en körtelsvulst hos en syfilitiker, hvilken svulst uppkommit i sammanhang med primäraffektionen. Detta försök gaf positivt resultat, och anser BUMM därmed AUSPITZ vederlagd samt de primära körtelsvulsternas infektiositet konstaterad. Försöket är af stort intresse, men fullt bevisande är det icke, enär ympämnet togs från en person med redan utbruten allmän syfilis och dessa körtelsvulsters infektionsförmåga i ett tidigare stadium af sjukdomen, hvilket väl AUSPITZ egentligen afser, icke kan genom experimentet anses ådagalagd. BUMM antager emellertid, att excisionens misslyckande i så många fall måste skrifvas på de i körtlarna lemnade gifthärdarnas räkning. Då han nu uppfattar i fråga varande körtelsvulster som en lokal metastas från primäraffektionen före den allmänna infektionens uppkomst, låg den tanke nära, att söka vinna bättre resultat vid excisionen genom samtidigt aflägsnande af primäraffektionen och körtlarna. På RINECKERs klinik har också en sådan dubbel exstirpation företagits i 7 fall med lyckligt resultat i två af dem. Uti dessa utfördes excisionen i 6:te och 7:de veckan efter infektionen, i de öfriga 5 i 3:dje, 4:de, 6:te och 7:de veckan. Det enligt BUMMs mening mindre lysande resultatet förklarar han därmed, att i de flesta fall med redan utbildad ljumskadenit smittämnet redan passerat körtlarna. Härvid synes dock anmärkningsvärdt, att lycklig utgång inträffade i några af de äldre, ej i de tidigare fallen. Den omständigheten, att AUSPITZ har att anteckna så många lyckliga fall, oaktadt för handen varande ljumskadenit, vill BUMM förklara genom antagandet, att operationen skett tidigt och den giftkvantitet, som från primäraffektionen tillförts körtlarna, varit mycket ringa samt otillräcklig för allmän infektion.

Frågan om uppkomstsättet och naturen af de körtelsvulster, som förekomma vid syfilis, är ännu mycket outredd och komplicerad. En hos en syfilitiker uppträdande körtelsvulst och en körtel, som innehåller syfilitiskt smittämne, äro två

skilda ting, Sål änge den syfilitiska dyskrasien eller blodinfektionen varar, finnes utan tvifvel i alla körtlar, åtminstone uti det inom dem cirkulerande blodet, syfilitiskt smittämne, men de ansvälla icke alla utan ofta ett ganska ringa antal. Det syfilitiska giftets förmåga att ensamt äfven i ett tidigt stadium af sjukdomen framkalla körtelsvulster synes emellertid bevisad därutaf, att man ofta ser sådana svulster uppstå, utan att den noggrannaste undersökning kan påvisa någon lokalprocess, som kunnat förorsaka dem eller bidragit till deras uppkomst. Patienternas ofta fullkomligt friska utseende och välbefinnande utgör ett bestämdt hinder för, att, såsom AUSPITZ vill, uppfatta dessa körtelsvulster såsom framgångna af ett kakektiskt tillstånd. SIGMUNDS åsigt, att från de först i samband med primäraffektionen angripna och ansvälda körtlarna en kontinuerlig infektion af öfriga lymfkörtlar eger rum, så att senast 6—8 veckor efter primäraffektionens uppkomst de flesta aflägsnare körtlarna äro mer eller mindre förstorade, håller hvarken stånd för den kliniska eller patologiskt anatomiska undersökningen; men däraf är man icke berättigad, att helt och hållet förneka en öfvergång af virus från en körtel till en annan eller uppkomsten af körtelsvulster af denna anledning, låt vara att detta endast sker i en begränsad skala. Såväl analogien som FOURNIERS bekanta fall tala därför.

Å andra sidan är det obestridligt, att vid konstitutionel syfilis körtelsvulster ofta nog uppstå i närheten af syfilistiska lokalprocesser och så omedelbart efter dessa, att de måste anses framkallade därutaf och icke af den allmänna infektionen. Äfven AUSPITZ' mening, att den primära adeniten endast och allenast beror på primäraffektionen, torde, oafsedt hvilken uppfattning man har af den allmänna infektionens tillvaro eller icke i detta stadium af sjukdomen, hafva alt skäl för sig. Deremot strider hans påstående, att smittämnet från primäraffektionen icke upptages af lymfkärlen, och på denna väg tillföres närliggande körtlar, emot vår vanliga uppfattning af lymfsystemets verksamhet och de fakta, som med säkerhet ådagalägga transporten af både indifferenta kroppar och smittämnen från en punkt af kroppen längs lymfkärlen till de körtlar, hvaruti dessa inmynna. Om vi därföre också för närvarande icke kunna annat än antaga, att lymfkärlen kunna forsla syfilitiskt smittämne till körtlarna, är det dock icke sagdt, att så i alla fall sker, eller, där det sker, att de körtlar, som emottaga smittämnet

alltid ansvälla. De körtelsvulster, som nästan konstant uppkomma i samband med primäraffektionen och ofta efter andra syfilitiska processer, kunna sannolikt ensamt hafva sin grund i den retning, som det i körteln hopade smittämnet förorsakar, men det är i själfva verket omöjligt i dylika fall att med visshet afgöra, i hvad mon själfva smittämnet, och i hvad den enkla retning, som den befintliga lokala sjukdomsprocessen utöfvar på körtlarna, förorsaka svulsten. Det är mycket möjligt, att af dessa bägge faktorer än den ena än den andra kan vara mera eller ensamt verksam. Vi se ju ej sällan, att interkurrerande sjukdomar å genitalia, huden eller vissa slemhinnor hos en syfilitisk person förorsaka körtelsvulster, och det är svårt att förstå, hvarföre icke en liknande process af syfilitisk natur skulle kunna hafva samma verkan, utan att det syfilitiska giftet därvid spelar någon rol. Man antager nästan allmäut och säkerligen med rätta, att som en följd af en enkel schanker kan uppstå såväl en enkel som en virulent bubon, hvarvid schankern i ena fallet endast verkar som ett vanligf retmedel medan i det andra ett specifikt gift föres från schankern och otvifvelaktigt genom lymfkärlen till en eller flera körtlar. Man kan lätt tänka sig, att samma förhållande eger rum vid en syfilitisk primäraffektion. En omständighet, som åtminstone i någon mon stödjer denna uppfattning, är den, att icke sällan de första körtelsvulsterna i ljumskarna efter det primära sårets läkning och till och med dessförinnan hastigt förminskas till storleken, medan de i andra fall länge kvarstå oförändrade. Äfven vid andra syfilitiska lokalprocesser framföralt angina ser man körtelsvulster understundom hafva en ganska efemer tillvaro.

Det saknas sålunda icke skäl för antagandet, att vid syfilis förekomma ej blott specifika utan äfven enkla körtelsvulster d. v. s. sådana, i hvilkas uppkomst det syfilitiska smittämnet icke har någon del, men att helt och hållet förneka de förra i syfilis' tidigare stadier kan icke vara berättigadt. Äfven emot Auspitz' uppfattning af den primäraffektionen då och då åtföljande lymfangiten å membrum virile måste man hysa betänkligheter. Visserligen förkomma fall, där hans beskrifning af den samma är fullkomligt riktig, och där den synes utgöra, som han säger, en fortsättning af initialsklerosen och omfatta alla de i dorsalgropen liggande stora kärlen. Dessa äro sådana, där sklerosen har sin plats i midten af fossa coronaria

och strängen, med bred bas utgående från sklerosen, fortsätter sig en kortare eller längre sträcka uppåt penis dorsala medellinie, men dessa fall utgöra det minsta antalet. Oftast ligger lymfsträngen åtminstone i dess nedre del åt någon af sidorna och når medellinien högre upp stundom först vid radix penis. Denna vanligen fina, skarpt begränsade, i subkutana bindväfven fritt liggande sträng med sin ofta knöliga beskaffenhet, sitt förlopp å pars pendula och vidare ofta uppåt mons pubis samt utåt ljumsken, hvarefter den hastigt kan sluta eller sträcka sig längre ut och stundom till den omedelbara närheten af en körtel, kan i de flesta fall icke vara ett infiltrat kring flere kärl samt på grund af sitt anatomiska läge å öfre delen af sitt förlopp hvarken en ven eller en arter utan endast ett lymfkärl. Vidare bör anmärkas, att den i fråga varande strängen långtifrån alltid börjar vid sklerosen, utan man känner den icke sällan först vid radix penis, hvarifrån den förlänger sig uppåt och nedåt. Vanligen närmar den sig under de följande dagarna och öfvergår i sklerosen, men fall förekomma, i hvilka den aldrig kan följas dit. Fastän alltid framkallad af primäraffektionen kan den därföre icke alltid sägas vara en direkt fortsättning af den samma.

Till ofvan antydda svårigheter i fråga om ett rätt bedömande af de körtelsvulster, som uppträda vid syfilis, kommer vidare den, att så stora individuela olikheter i detta afseende förekomma, utan att i många fall patienternas konstitution kan förklara olikheten. Svårigheterna blifva ännu större, därigenom att man vanligen icke vet, hvilka af de körtelsvulster, som träffas hos en patient, uppstått i samband med hans syfilis, och hvilka redan förut varit för handen. Flertalet af människor i synnerhet de unga hafva, om också i mycket växlande grad, körtelsvulster än här än där och ofta i ljumskarna, utan att de haft syfilis, och utan att de vid undersökning förete några lokala sjukdomsprocesser, som kunna hafva förorsakat dessa svulster. Af de patienter, som inställa sig med primär syfilis, finner man likaledes, om man gör sig något besvär, hos de flesta körtelsvulster ej blott i närheten af primäraffektionen utan äfven på andra håll. I de sjukdomsfall, som nedan anföras, har jag med få undantag anfört för handen varande ansvällningar i de för undersökningen tillgängliga körtlar vid den tidpunkt, då patienterna först visade sig, likasom därefter under sjukdomens utveckling skeende förändringar. Att de långt ifrån primäraffektionen och några dagar eller veckor efter dess uppkomst

redan existerande körtelsvulsterna icke kunnat vara af syfilitisk natur ligger i öppen dag, men äfven för många af de i ljumskarna påträffade måtte detta vara förhållandet icke blott på den grund, att dylika svulster så ofta förefinnas i ljumskarna hos icke syfilitiska personer, utan äfven emedan åtskilliga af patienterna utan tvekan förklarat sig hafva känt körtelsvulster i sina ljumskar långt förut. Man skall också finna, att i många af sjukdomsfallen de under den konstitutionela sjukdomens början, och så länge jag kunnat följa patienterna, uppträdande nya körtelsvulsterna varit ganska obetydliga. i några fall knappast nämnvärda eller inga. Härmed vare icke sagdt, att icke den syfilitiska adeniten kan vara ganska ansenlig och någon gång mycket betydlig. Men jag tror för min del, att den adenit, som verkligen kan anses bero på syfilis, hitintils i allmänhet blifvit betydligt öfverskattad, och att man i de fall af syfilis, som icke blifvit noga följda från början, sällan med visshet kan afgöra, i hvad mon denna sjukdom framkallat befintliga körtelsvulster, och i hvad mon de bero på andra orsaker. Den hårda konsistens, som i regeln tillhör de vid syfilis uppträdande körtelsvulsterna är ett icke förkastligt tecken för den differentiela diagnosen, hvilket stundom kan motivera åtminstone ett sannolikhetsslut, men detta tecken är dock ofta otillförlitligt, enär icke alla de syfilitiska körtelsvulsterna utmärka sig genom en ovanligt hård konsistens och å andra sidan hårda körtelsvulster äfven uppstå af andra anledningar än syfilis, hvartill kommer, att den hårda konsistensen efter någon tid börjar aftaga och därmed också möjligheten att på denna grund åtskilja körtelsvulsterna. Dessas läge utgör ej häller något säkert kriterium på deras syfilitiska natur, om det också måste medgifvas, att okcipital-körtlarnas ansvällning i detta afseende har en ganska stor betydelse.

De fall, till ett antal af 28, i hvilka jag utfört excision af syfilitiska primäraffektioner, anföras här nedan. Ännu några gånger har denna operation af mig företagits, men patienterna hafva sedermera uteblifvit, hvadan det ingenting tjänar till att omtala fallen. Sjukdomshistorierna äro delvis kanske något långa, men uti en statistik af denna beskaffenhet synas mig altför knapphändiga uppgifter icke vara på sin plats. Vidare anser jag mig böra nämna, att jag i flere af fallen inledt anti-

syfilitisk behandling vida senare, än under vanliga förhållanden skulle hafva skett, och detta i afsigt att närmare studera den naturliga gången af dessa sjukdomsfall.

Operationen har alltid blifvit värkstäld på det sätt, att sedan fältet väl rengjorts och flitigt spolats medelst carbolsprä, primäraffektionen fattats och framdragits med en arterpincett, hvarefter den samma jämte närmaste omgifning med en böjd sax aflägsnats i så stor utsträckning, att snittet måst antagas falla i fullt frisk väfnad. Därefter har carbolsprän åter fått verka, hvarpå, utom i de två första fallen, suturer af silke eller catgut blifvit anlagda. Vid operationerna har jag haft biträde af mina yngre kamrater vid sjukhuset, Herrar Doktorer A. Lindblad, N. Håkansson och C. Scholander, hvilka äfven noga följt fallens gång.

1) Inkubationstiden osäker. Excision af två primäraffektioner 3 veckor efter deras uppkomst. Sekundära symptom 17 dagar därefter. Ärret förblef mjukt. Behandling med mercurialia under $2^{1}/_{2}$ månader. Sedermera inga symptom af syfilis under mer än 3 år.

S. S. 23 år, Medic. stud. sista samlaget den 28 eller $^{29}/_{10}$, det näst föregående den 14—$^{15}/_{10}$ 1879. En af de första dagarna af november märkte han å insidan af præputium tre små röda, lätt exkorierade fläckar. Dessa höjde sig under följande dagar, i det att en till en början ringa infiltration uppträdde under dem. Härunder sammansmälte två hvarandra närstående till en större fläck. Efter en vecka började infiltrationerna att betydligt ökas och antog efter hand den karakter, som de egde vid hans besök hos mig den $^{24}/_{11}$, sålunda vid pass 3 veckor efter sårens uppkomst. Patienten hade då å insidan af præputiam och skilda från hvarandra genom en $1^{1}/_{2}$ linie bred strimma af, såsom det synes, frisk väfnad två rundade skifformiga, elastiska skleroser, af hvilka den ene har en genomskärning af 1, den andra af mer än $1^{1}/_{2}$ cm. De hade en lätt insänkning i midten och företedde här en ren, röd erosion. Innerst i vänstra ljumsken funnos två, i den högra en nötstor körtel och dessutom i bägge ljumskarna flere små hårda körtlar, alla indolenta. Körtelansvällningar funnos dessutom å halsens bägge sidor, öfver högra proc. mast. samt öfver bägge armvecken och i högra axillen. Patienten påstår med bestämdhet, att han haft dessa körtelsvulnader redan förut, och att han efter sårens uppkomst ej förmärkt någon tillökning i deras antal eller storlek. Han är för öfrigt en välbygd, kraftig, till utseendet frisk man.

Sedan hela penis blifvit på det nogaste rengjord, fattades den mindre sklerosen och framdrogs med en arterpincett, hvarefter såväl denna som den andra sklerosen och mellanliggande hud afkliptes, så att snittet öfveralt föll i fullt frisk väfnad. Det ganska stora såret förbands med charpi, doppadt i karbolsyrevatten. Såret började snart läkas, men läkningen var ej fullständig förrän den $^{20}/_{12}$, då ärret be-

fans vara fast, och normalt med ett, dock ringa, degigt underlag. Under tiden uppträdde redan den 11 i samma månad således 17 dagar efter operationen ett roseol å flankerna och buken. Inget illamående hade föregått det samma. Patienten hade då äfven fått en körtel till höger i nacken. Ingen tydlig förändring i svalget. Roseolet blef ganska ymnigt å större delen af bålen. En ny körtelsvulst uppstod till vänster i nacken. Den $^{20}/_{12}$ ordinerades kvicksilfverjodur. Redan den $^{5}/_{1}$ var roseolet försvunnet. Den $^{28}/_{1}$ anmärktes, att ärret förblifvit mjukt. Patienten tog till den $^{8}/_{3}$ 4 grm Kvicks.jodur. Adeniten kvarstod i öfrigt oförändrad, men den största körteln i högra ljumsken var mindre och mjukare. Ända till slutet af maj 1882 följde jag patienten noga utan att kunna upptäcka vidare symptom af syfilis, och genom bref från honom för kort tid sedan erfor jag, att han äfven sedermera varit frisk.

2. Inkubationstiden 32 dagar. Excision af primäraffektionen 9 dagar efter dess uppkomst. Induration i ärret. Secundaria 35 dagar efter excisionen. Flere utbrott af syfilis under de närmaste åren.

S. J. 22 år, medic. stud. Sista samlaget den 4 februari 1880. Efter några dagar dröppel. Den 8 mars märkte han till höger i fossa coronaria en något upphöjd, röd fläck, som snart öfvergick i en exkoriation. Några dagar därefter en ömmande körtelsvulst i högra ljumsken. Han hade redan länge känt flere små körtlar i bägge ljumskarna. Den 16 mars, då han kom till mig, visade sig å nämnda ställe en knapt ärtstor, helt ytlig, rödgrå, glatt, glänsande erosion, omgifven af en epidermisring. Den hvilar på en något utom den samma gående tunn men hård infiltration, som från midten af sin undre yta skickar en liten fortsättning på djupet. I högra ljumsken en nötstor och några mindre, i den vänstra några små körtlar; dessutom kännas förstorade dock ej synnerligen hårda körtlar å halsens bägge sidor nedtill samt en öfver hvardera processus mast. Den $^{17}/_{3}$ bortkliptes sklerosen, och såret förbands likasom i förra fallet. Under läkningen kändes sårets botten något hård, men denna hårdnad minskades efter hand från periferien. Den 7 april var såret läkt utom själfva midten, men ärret något hårdt, och en del af kanten hade en brunaktig färg. Å roten af penis kändes en lymfsträng, som afsmalnande nedåt kunde följas till præputii fäste. Uppåt böjde den sig åt högra ljumsken och tycktes slutligen dela sig i flere grenar. Denna punkt likasom en närliggande förstorad körtel ömmade vid tryck. Såret var läkt den $^{10}/_{4}$. Hårdnaden kvarstod och ökades nu tämligen hastigt, så att den samma den $^{26}/_{4}$ var ganska betydlig, nästan brosklik; den sammanhängde nu med lymfsträngen. Den $^{21}/_{4}$ visade sig två låga, brunaktiga papler å patientens buk, den 26 iakttogs nya körtelansvällningar öfver bägge armvecken och i vänstra axillen, den $^{4}/_{5}$ en mukös papel mellan ett par tår och ett erytem å bröstets sidor. Den $^{10}/_{6}$ var erytemet försvunnet och äfvenså paplerna med kvarlemnande af starkt pigmenterade fläckar. Patienten, som förut befunnit sig väl, hade under de sista veckorna bleknat och led af hufvudvärk, i synnerhet under

nätterna. Nu ordinerades kvicksilfverjodur. Behandlingen varade i 50 dagar, då symptomen voro försvunna; adeniten var sig lik. Samma höst skall han hafva fått mukösa papler ad anum. På våren 1881 fick han ett sparsamt utslag å bålen och sår å isthmus faucium, hvarjämte han led af svår och långvarig hufvudvärk. Han genomgick nu på annan ort en tämligen långvarig behandling med kvicksilfver (jodurpiller), hvarvid alla symptom försvunno. I början af sommaren 1882 besökte han mig åter. Med frånseende af den gamla, men nu obetydliga adeniten fans ingenting annat misstänkt å hans kropp än ett par mörka pigmentfläckar å ryggen, enligt hans påstående märken efter papler, samt en liten grå fläck å ena tungranden, men han klagade öfver hufvudvärk, som han ville hafva haft, om också icke svår, altsedan förra hösten. Han fick nu en smörjkur och därefter jodkalium, men var, då vi skildes, icke fri från värken, som dock var ringa; allmänna tillståndet, sömn och matlust goda.

3. Inkubationstiden 22—26 dagar. Primäraffektionen aflägsnad 21—22 dagar efter dess uppkomst. Induration i ärret. Sekundära symptom 29 dagar efter excisionen. Smörjkur under 6 veckor. Sedermera inga symptom af syfilis under nära 3 år.

W. A. 26 år, med. stud. Sista samlaget i midten af augusti (d. 14—17) 1880, det näst föregående flere månader förut. Den 8 eller 9 sept. visade sig å insidan af förhuden en liten lätt upphöjd röd fläck, som snart började vätska sig. Småningom ökades hudlöshetens storlek, medan någon hårdnad uppstod under den samma. Den $^{25}/_{9}$ märkte han någon förstoring och ringa ömhet å ett par körtlar i vänstra ljumsken. Den 30 fans å insidan af förhuden till vänster om frenulum en ärtstor, glänsande, lätt blödande, helt ytlig exkoriation, som hade en svag men tydlig gulbrun färg. Under och i omgifningen af denna sårnad förefans en ej obetydlig, skifformig, ganska hård infiltration. I vänstra ljumsken en något ömmande och hård, nötstor körtel och några ärtstora, i den högra några ärtstora, ej ömmande och icke synnerligen hårda körtlar; ett par små körtlar å halsens bägge sidor och en i högra axillen, alla mera mjuka. Sklerosen bortkliptes samma dag på vanligt sätt, hvarefter å såret 5 suturer anbragtes. Såret läktes delvis per primam och var nästan fullständigt läkt den 8 okt. Där fans då under ärret en ringa infiltration såsom det syntes, ej större än normalt under sådana förhållanden, men något betydligare vid ärrets närmast frenulum belägna ände. En af de svälda körtlarna i vänstra ljumsken ytterligare förstorad och något ömmande, hvarjämte man kände en körtel vid vänstra käkranden; den senare har patienten förut emellanåt känt. Efter denna tid utvecklade sig efter hand en ny ej obetydlig skleros å ärrets inre hälft och fimosis tillkom. Den $^{29}/_{10}$, sedan patienten under några dagar erfarit något lindrigt illamående och haft någon hufvudvärk, visade sig ett sparsamt småfläckigt roseol å flankerna Han hade därjemte några små skorpor i hårbotten och en ringa rodnad i svalget. Utslaget ökades ansenligt, och illamåendet fortfor. Ingen annan förändring, hvad körtlarna be-

träffar, än att en af de förut iakttagna körtlarna å halsens bägge sidor syntes hafva blifvit något större och hårdare. Den $^{8}/_{11}$ ordinerades smörjkur, som genomfördes under 6 veckor. Patienten var då fri från alla symptom. Adeniten som förut; i sammanhang med de sekundära symptomen hade ingen ny körtelsvulst uppstått. Jag har sedermera många gånger träffat och undersökt patienten, som icke vidare företett några symptom af syfilis.

4. Inkubationstiden osäker. Excision af primäraffektionen 13—14 dagar efter dess uppkomst. Ingen tydlig induration i ärret. Sekundära symptom 45—46 dagar efter excisionen. Merkurialbehandling under två månader. Sedermera under nära tre år inga symptom af syfilis.

O. A. M., 21 år, prostituerad kvinna, inkom å Stockholms kurhus d. $^{16}/_{12}$ 80. Å vänstra lab. majus hade 6—7 dagar före inkomsten uppkommit en liten upphöjning, som under sista dagarna börjat vätska sig och öfvergått i en liten sårnad. Å midten af vänstra läppranden fans en något mer än ärtstor, rund, helt ytlig, skålformig sårnad, hvars periferiska del bar en ren röd färg, medan midten hade en hvitgrå beläggning, genom hvilken här och där en hemorragisk rodnad framträdde. Sårnaden hvilade å en tydlig fastän ringa, elastisk infiltration. I vänstra ljumsken en nära kastanjestor, indolent, ej särdeles hård körtel, som patienten iakttagit några dagar efter sårnadens uppkomst, därjämte några små körtlar såväl i denna som högra ljumsken, två bönstora å midten af halsens högra sida och en i hvardera axillen. Den $^{23}/_{12}$ var sårnaden kanske något större och ren, infiltrationen snarare mindre än förut och ganska obetydlig. Den bortkliptes jämte omgifningen i ganska stor utsträckning, och 4 suturer anlades å såret. Detta läktes genast med undantag af en helt liten punkt i dess midt, där en ringa hudlöshet kvarstod. Den $^{13}/_{1}$ var ärret fast och fullkomligt mjukt i öfrigt, men i midten fans ännu en linielång exkoriation, hvilande å en helt ringa infiltration. Den 31 i samma månad var det sedan flere dagar fullständigt läkt, men ännu kändes där en ringa infiltration i midten. Den stora körteln i vänstra ljumsken var nu betydligt förminskad och mjukare. Då nu mer än 7 veckor förflutit efter primäraffektionens uppkomst lät jag patienten utgå från sjukhuset, men hon återkom den $^{10}/_{2}$. Hon hade då redan 3—4 dagar haft ondt i halsen och ett fläckigt utslag å bålen. Ett småfläckigt roseol fans å bröst, flanker och underarmar, därjämte en papulös angina samt skorpor i hårbotten. Den lilla infiltrationen i midten af ärret kvarstod och var exkorierad. Ingen förändring i afseende å körtelsystemet kunde iakttagas. Ord. kv.jodur. Den $^{24}/_{3}$ voro alla symptom borta; körtlarna som förut. Utskrefs den $^{7}/_{4}$. Sedermera har hon en gång varit vårdad för enkel schanker men icke för syfilis och har ej häller vid prostitutionsbyrån, där hon hela tiden besigtigats två gånger i veckan, företett något symptom af syfilis.

5. Inkubationstiden osäker. Excision af primäraffektionen 7—8 dagar efter dess uppkomst. Ingen eller mycket ringa induration i ärret. Sekundära symptom 25 dagar efter excisionen. Merkurialbehandling under två månader. Efter denna tid och under två och ett halft år inga nya symptom af syfilis.

B. A,, 22 år, prostituerad kvinna, inkom på kurhuset den $^{7}/_{12}$ 80. Hon hade endast papillomer å vulva. Den 16 dec. observerades vid undersökningen å högra lab. majus en liten, röd, svagt vätskande fläck, hvilande å en helt oansenlig infiltration. Kvinnan hade också själf först samma dag märkt den samma. Den ökades under följande dagar, och den 23 hade man för sig en ärtstor, till färgen rödbrun, föga secernerande erosion, som hade sin plats å en ej obetydlig, elastisk infiltration. I bägge ljumskarna några ärt-nötstora indolenta körtelsvulster, två mindre å halsens högra, samt en å dess vänstra sida. Sklerosen bortkliptes, och såret suturerades. Läkning följde per primam. En ringa ansvällning kvarstod under och kring ärret. Dess nedersta del visade sig den $^{7}/_{1}$ 81 något röd och punktvis vätskande. Detta parti var den $^{17}/_{1}$ något större och fastare. Samma dag observerades ett början de roseol å bröst och nacke. Inga prodromer. Utslaget ökades efter hand och var den 31 ganska ymnigt å bålen, sparsamt å armar och lår; några lentikulära papler å hakan. Å vulva fans en serie af linsstora mukösa papler längs ärret, nästan helt och hållet döljande den ringa infiltrationen därstädes, en annan serie å öfre delen af vänstra lab. majus. Angina med några mukösa papler å högra tonsillen. Körtlar som förut, och därtill en till höger i nacken och en i högra axillen. Allmänna tillståndet godt. Ord. kvicksilfverjodur. Symptomen minskades snart och voro den $^{10}/_{3}$ försvunna med undantag af körtlarna, af hvilka de i ljumskarna dock voro mycket förminskade. Den 19 i samma månad ett nytt roseol å buken, som hastigt utbredde sig öfver hela bålen och underarmarna. Ringa rodnad i svalget. Utskrefs symptomfri den 7 april och har sedermera, likasom föregående fall, endast en gång för enkel schanker varit vårdad å sjukhuset och å prostitutionsbyrån icke företett något symptom af syfilis.

6. Inkubationstiden öfver 5 veckor. Excision af primäraffektionen kring två veckor efter dess uppkomst. Ärret mjukt. Tydliga sekundära symptom kring 5 veckor efter excisionen.

N. A., 24 år, prostituerad kvinna, inkom på sjukhuset den $^{30}/_{11}$ 80. Hon hade då till höger i vulva nära karunklerna ett orent, mjukt, örestort sår. Härifrån gjordes för kliniskt ändamål inokulation å patientens buk, hvaraf framgick en schanker. Läkningen var i det närmaste afslutad, då, den $^{11}/_{1}$ 81, å nedre änden af vänstra lab. minus och närmaste punkt af lab. majus observerades en ärtstor, rundad, ren erosion, hvilande å en fast, elastisk, något utom sårnaden gående bas. I vänstra ljumsken en mer än nötstor, hård, vid tryck ömmande och några små körtlar, i den högra flere små; ett par små körtlar nedtill å halsens sidor och en i hvardera axillen. Under följande dagar ökades erosionen och hårdnade något, hvarjämte snedt uppåt

och utåt lab. majus, från indurationen räknadt, uppkom en mera degig ansvällning i själfva huden af ett par liniers bredd och närmare en tums längd. Den 20 gjordes exstirpation af sklerosen och dess ödematösa fortsättning. En ligatur anlades, och det stora såret förenades med 4 suturer. Det läktes per primam med undantag af midten, men äfven denna var läkt den $^{10}/_{2}$. Här förefans en ringa, degig infiltration under ärret som i öfrigt var fullkomligt mjukt; å dess yta syntes några små ytliga exkoriationer. Vänstra lab. majus var något ödematöst. Inga prodromsymptom. Under vänstra bröstet visade sig ett par små, låga, röda papler. Den $^{24}/_{2}$ iakttogs ett ringa småfläckigt roseol å bröst och öfre delen af buken. Detta var den $^{3}/_{3}$ särdeles ymnigt öfver hela bålen och armarna. Slemhinnorna friska. Någon värk i vänstra axeln. Ärret å vulva läkt och mjukt. En körtel till höger i nacken. Den $^{7}/_{3}$, då utslaget var ännu rikligare och i nacken papulöst, ord. kvicksilfverjodur. Den $^{25}/_{4}$ voro sedan någon tid alla symptom i öfrigt försvunna, den större körteln i vänstra ljumsken och den i nacken mindre och mjukare. Patienten utskrefs samma dag. Hon vårdades på hösten samma år för pap. muc. ad vulvam. Sedermera har hon ej företett några symptom af syfilis.

7. Sår å vulva kort tid efter coitus. Kring 3 veckor därefter nya sår å ena lårvecket och vid anus. Ur det första såret utvecklade sig en syfilitisk primäraffektion. Excision af denna. Sekundära symptom 2 dagar därefter och 6—7 veckor efter infektionen.

L. L. 20 år, sömmerska. Inkom på kurhuset den $^{16}/_{2}$ 81. Kring en månad förut och kort tid efter samlag hade en sårnad uppkommit till höger å vulva och ungefär tre veckor därefter flere små nya sår i vänstra lårvecket och vid anus. I bägge ljumskarna hade hon snart efter sårets uppträdande märkt ömmande körtelsvulster. Den $^{17}/_{2}$ fans å midten af högra labii majoris insida en örestor, lätt upphöjd, ren, rödgrå sårnad, afsöndrande en klar vätska, och hvilande å en ganska ansenlig, skifformig, elastisk infiltration. I vänstra lårvecket två små schankrar och några små, papulösa upphöjningar, af hvilka två å spetsen buro miliära sår, samt slutligen ett större, orent, mjukt sår vid anus. I bägge ljumskarna en större och flere små körtelsvulster; inga annorstädes.

Med var från såret vid anus gjordes en inokulation öfver vänstra och med det nästan klara sekretet från det ursprungliga såret i vulva öfver den högra ljumsken. Efter bägge uppstod en pustel, i förra fallet större och med en lifligt röd omgifning, i det senare helt oansenlig och slapp samt med en ringa inflammationszon. Af den förra utvecklade sig en liten men tydlig schanker, af den senare en ringa sårnad, som efter några dagar var läkt utan behandling. Den 26 bortkliptes sklerosen, som då var stadd i läkning från ränderna, och såret förenades med flere suturer. Det läktes per primam och förblef mjukt. Redan den 28 började utan föregående prodromer ett småfläckigt roseol uppträda å patientens buk. Den 7 mars var utslaget utbredt öfver hela bålen. Slemhinnorna fria. Nya små körtelsvulster hade uppstått bakom högra örat och å halsens högra sida. Alla

schankrarna voro nu läkta utom den vid anus, som dock var ren. I midten af månaden uppkommo ett större antal mukösa papler å vulva. Den 22 ordinerades kvicksilfverjodur, hvarmed hon fick fortfara till den $^{14}/_{5}$, då hon utskrefs fri från symptom utom den ringa adeniten, som icke undergått annan förändring, än att den större körteln i ljumskarna förminskats. Hon inkom under samma års sommar och vårdades för angina syphil. papulosa. Hon har sedermera icke visat sig.

8. Inkubationstiden antagligen 20—22 dagar. Excision af primäraffektionen 15—16 dagar efter dess uppkomst. Ärret mjukt. Upprepade gånger ansvällning af körtlarna i högra ljumsken men inga tydliga syfilitiska symptom. Observationen af patienten ofullständig.

N. N. 36 år, köpman. Sista samlaget den 14:de eller 15:de mars 1881. Den 4:de eller 5:te april visade sig en ringa hudlöshet å insidan af præputium, som efter hand ökades i storlek, medan omgifningen blef hård. Den $^{20}/_{4}$ fans å nämnda ställe till vänster om frenulum ett bönstort, upphöjdt, tämligen hårdt och tydligen elastiskt infiltrat, som i riktning mot frenulum fortsatte sig i en smal process. Den bär å midten en knapt ärtstor, ren exkoriation, afsöndrande en klar vätska; äfven å den lilla utlöparens yta fans en punktformig, vätskande fläck. Flere indolenta körtelansvällningar i bägge ljumskarna, dock helt små i den vänstra. Hårdnaden jämte bihanget bortkliptes samma dag, och såret förenades med fyra suturer. Såret läktes till största delen p. p. och snart fullständigt. Patienten visade sig den $^{10}/_{5}$. Ärret mjukt. Först den $^{31}/_{8}$ besökte han mig åter. Han var då fri från symptom af syfilis och berättade, att han hela tiden funnit sig väl och ej förmärkt något utslag eller annat sjukdomstecken utom i så måtto, att en gång under juni månad körtlarna i högra ljumsken ansvält ganska betydligt utan känd anledning och ömmat under någon tid, samt att detta åter inträffat en vecka före hans besök. Där funnos nu i högra ljumsken flere bönstora, vid tryck något ömmande körtlar. Ärret blekt och mjukt. Några oansenliga körtlar å halsens sidor. Mannen har sedermera icke låtit höra af sig.

9. Inkubationstiden osäker. Excision af två primäraffektioner 6—7 dagar efter deras uppkomst. Ärren mjuka. Sekundära symptom tidigast 47 dagar men antagligen först 55 dagar efter excisionen. Merkurialbehandling under 6 veckor. Sedermera under mer än 2 år inga symptom af syfilis.

A. H. C. 22 år, prostituerad kvinna, inkom å kurhuset den $^{7}/_{3}$ 81. Förut därstädes vårdad för enkel schanker. Torsdagen den 3 dennes märkte hon någon ömhet vid gång å vulva och den 6 iakttog hon en liten sårnad därstädes. Å nedre delen af vänstra lab. minus fans en bönstor, helt ytlig sårnad eller rättare exkoriation, ren och röd i yttre delen, gråröd i midten, hvilande å en utom såret gående, helt tunn men tydlig, skifformig, elastisk infiltration. En likartad men mindre sårnad med ännu ringare induration till höger i vulva invid en af carunc. myrtif. I bägge ljumskarna en bönstor, hård, indolent körte

och några mindre, en liten öfver hvardera armvecket, i bägge axillerna, några små å halsens sidor nedtill, en helt liten öfver högra och en ännu mindre öfver vänstra processus mastoideus. Bägge tonsillerna ansvälde; en del af dem hade genom operation borttagits någon tid förut. Den $^{9}/_{3}$ bortkliptes såren och deras omgifning; å det större såret anlades 3, å det mindre en sutur. Före operationen gjordes en inokulation med sekretet från såret å lab. minus; resultatet blef negativt. Suturerna skuro igenom, men såren började snart läkas och voro fullständigt läkta den $^{22}/_{3}$ och ärren mjuka. Den $^{25}/_{4}$ voro de ansvälda tonsillerna något inflammerade och körteln öfver vänstra proc. mast. något större. Den $^{6}/_{5}$—$^{7}/_{5}$ började ett svagt roseol visa sig å flankerna och öfre delen af buken. Detta blef snart ganska ymnigt. Den förut anmärkta anginan hade åter försvunnit, men i midten af maj voro tonsillerna mera svälda, den vänstra röd och slembelagd. Ingen förändring i körtlarna. Den $^{17}/_{5}$ ordin. kv.jodur. Redan efter 2 veckor var utslaget borta. Vid utskrifningen efter 6 veckors behandling voro körtlarna som förut. Har sedermera vårdats å kurhuset en gång för papillomer samt en gång för enkel schanker och bubon men oaktadt noggrant öfvervakande vid prostitutionsbyrån ej företett symptom af syfilis.

10. Inkubationstiden osäker. Excision af två sammanflytande primäraffektioner kring 12 dagar efter deras uppkomst. Sekundära symptom 29 dagar efter excisionen. Ärret indureradt. Merkurialbehandling under två månader. Ett lindrigt nytt utbrott af syfilis kring $\frac{1}{2}$ år därefter.

S. F., 24 år, apotekare. Inget samlag under årets lopp förrän den $^{1}/_{4}$ 81, ett kring d. 12 och det sista den 22 i samma månad. Omkring den $^{27}/_{4}$ visade sig å insidan af förhuden, en liten, i midten vätskande upphöjning samt några dagar därefter ännu en tätt invid den förra. Den 2—3 maj en liten svullnad i vänstra ljumsken. Den $^{9}/_{5}$ fans å insidan af förhuden till vänster och nära fossa coronaria en ärtstor och en något större rund, hård, elastisk infiltration, berörande hvarandra och tillsamman bildande en 8-formig figur. De bära bägge å midten en erosion, som afsöndrar en klar vätska. I vänstra ljumsken två bönstora, något ömmande körtlar och likasom i den högra några mindre, indolenta körtlar; en i högra axillen och en å vänstra sidan af halsen. Bägge skleroserna bortkliptes samma dag i ett sammanhang, och tre suturer anlades å såret. Den 13 var såret till hälften läkt per primam, resten ren med nära hvarandra liggande ränder, obetydlig infiltration därunder. Den 20 var hela såret väl läkt, men ärret hade ännu ett ringa, degigt underlag. Den $^{3}/_{6}$ visade sig ärret något hårdare och på några punkter vätskande. Körtlar kändes äfven öfver bägge proc. mast., en till höger i nacken, några å halsens bägge sidor, en liten öfver bägge armvecken och i vänstra axillen. Inget utslag eller annat symptom. Den 7 var hårdnaden å ärret ännu mera ökad och nu ganska betydlig. En körtel till vänster i nacken. Började roseol i flankerna, dock ringa. Den $^{10}/_{6}$ roseolet

mera utveckladt; angina catarr. Ord. kv.jodur. Den $^{12}/_{7}$ var indurationen nästan försvunnen, utslaget och halsaffektionen fullständigt borta. Patienten träffades på hösten 1882. Han hade varit frisk till våren 1882, då han fick ett lindrigt anfall af syfilis, som behandlades med mercurialia. Han hade sedan denna tid varit symptomfri.

11. Inkubationstiden 32—33 dagar. Excision af primäraffektionen 7—8 dagar efter dess uppkomst. Sekundära symptom kring 4 veckor efter excisionen. Ringa infiltration, men ingen tydlig induration i ärret. Flere utbrott af syfilis.

L. E. 24 år, handlande. Sista samlaget den $^{31}/_{3}$ 1881. Den $^{2}/_{5}$—$^{3}/_{5}$ visade sig å insidan af förhuden en röd fläck, som sedermera börjat vätska och något litet höja sig. Ungefär samtidigt eller strax därefter en ömmande körtel i högra ljumsken. Den $^{10}/_{5}$ förefans å insidan af förhuden nära limbus och frenulum en bönstor, ren, rödbrun, glänsande erosion, något litet böjd öfver omgifningen, och hvilande å en helt tunn men tydlig, skifformig, elastisk infiltration. I högra ljumsken en bönstor, lätt ömmande hård och några små, i den vänstra flere små, hårda, indolenta körtlar, ett par små å halsens bägge sidor, en i hvardera axillen, en öfver högra proc. mastoid. Hårdnaden bortkliptes, och fyra suturer anlades. Den 14 var såret nästan helt och hållet läkt p. p. med ett ringa, degigt underlag. Den 30 var ärret något fastare och hårdare samt företedde å ytan ett par små hudlösheter. Patienten tror, att dessa funnits 5—6 dagar. Inga prodromer. Den $^{8}/_{6}$ småfläckigt roseol å flankerna, spridda, låga papler å bröst och buk; han hade själf icke märkt utslaget. De stora tonsillerna kanske något rödare än förut. Ord. kvicksilfverjodur. Patienten fick någon ömhet i vänstra axel- och knäleden, hvilken var tämligen envis. Utslaget ökades till en början, men aftog sedermera efter hand och var likasom hårdnaden å ärret försvunnet den $^{20}/_{7}$. Ingen anmärkning om körtlarna, hvadan icke kan uppgifvas, om nya tillkommo. Den $^{6}/_{8}$ hade han fått 4 grm kv.jodur och upphörde då. Den $^{31}/_{8}$ ytliga sårnader å bägge tonsillerna. Den största af dessa senare aflägsnades efter någon tid medelst tonsillotom. Ulcerativ angina och papler å tungan påkommo sedermera flere gånger under följande vinter, och patienten behandlades tidtals med mercurialia ända till midten af sommaren 82.

12. Inkubationstid osäker. Excision af primäraffektionen kring 3 veckor efter dess uppkomst. Ringa induration i ärret. Secundaria ungefär 5 veckor efter excisionen. Flere utbrott af syfilis till hösten 1882.

Ö. D. 22 år, Handelsbetjänt. Sista samlaget kring den 8 maj 1881, det näst föregående 2 veckor förut. Fyra dagar efter det sista en liten hudlöshet i fossa coronaria, efter några dagar två nya sårnader i närheten. Den $^{2}/_{6}$ finnas å insidan af förhuden nära f. coron. tre, i rad stående, runda, brunröda erosioner, af hvilka en är ärtstor, de öfriga något mindre. De hvila å en gemensam, utom sårnaderna gående skifformig, elastisk hårdnad. I vänstra ljumsken en bönstor,

ömmande hård körtelsvulst, i den högra en liten; ingen annorstädes. Sklerosen aflägsnades på vanligt sätt, och fyra suturer anlades. Samma dag instälde sig ett betydligt hematom i nästan hela præputium utan tvifvel beroende därpå, att en stor ven, som efter operationen låg blottad i ena sårvinkeln, brustit, då patienten emot råd genast hade gått till sitt vanliga arbete. Han intogs nu å sjukhuset. Såret hade till följd af trycket gått upp, men började snart läkas, och patienten utskrefs på egen begäran läkt den $^{28}/_{6}$. Han besökte mig sedermera en gång i veckan. Den $^{15}/_{7}$ företedde han ett ganska ymnigt papulöst erytem öfver större delen af bålen, som antagligen börjat uppstå kort efter förra besöket, slemhinnorna fria. Ärret hade blifvit något hårdt. Ord. kv.jodur. Till den $^{16}/_{9}$ fortsattes med behandlingen. Symptomen då sedan länge försvunna. Ingen närmare anmärkning om körtlarna. Nya anfall jämte någon anemi såväl under vintern som påföljande år ända till hösten, dock lindriga. Vid ett besök hos mig i midten af januari 1883 fans en helt liten körtelsvulst i hvardera ljumsken och en å halsens högra sida. Han var då fri från tydliga tecken till syfilis.

13. Inkubationstiden osäker. Excision af primäraffektionen 2—3 dagar efter dess uppkomst enligt patientens uppgift, som dock är otillförlitlig. Såret långsamt läkt, men ärret ej indureradt. Sekundära symptom redan 19 dagar efter operationen.

B. N., verkmästare, 66 år, intogs på kurhuset den $^{8}/_{6}$ 1881. Sista samlaget den 1 juni; närmare upplysningar om den föregående tiden kan man ej få, enär han såsom gift icke ville fram med sanningen. Den 5 eller 6 märkte han en kvissla på insidan af förhuden. Här finnes den 8 en mer än ärtstor erosion med en gråaktig, flockig beläggning och en punktvis hemorragisk yta. Den intager midten af en skifformig, tydligen elastisk men ej särdeles hård infiltration. Sedan inokulation med sårsekretet blifvit gjord bortkliptes hårdnaden, och fyra suturer anlades. Ett par förstorade körtlar i vänstra ljumsken, en otydlig bakom högra örat. Den 13 var såret delvis läkt. Inokulationen hade gifvit negativt resultat. Den 27 i samma månad började ett erytem. pap. uppträda å bålen och blef på några dagar mycket ymnigt; ärrets båda ändar voro d. 29 ännu ej fullt läkt, men induration förefans ej; körtlar som förut. Ord. kv.jodur. En lindrig angina tillkom. Symptomen försvunno långsamt. Behandlingen fortsattes till den $^{24}/_{8}$. Mannen har ej sedermera visat sig.

14. Inkubationstiden osäker. Excision af primäraffektionen högst en vecka efter dess uppkomst. Såret långsamt läkt, men ingen tydlig ny induration. Början sekundära symptom 31 dagar efter excisionen.

B. H., 43 år, gift kvinna, intogs å kurhuset den $^{22}/_{7}$ 81. Smittad af mannen, som samtidigt visade sig och hade tidiga sekundära symptom, hade hon å randen af vänstra labium majus en ärtstor, brunröd, lätt hemorragisk erosion, hvilande å en elastisk dock ej betydlig infiltration. I vänstra ljumsken en nötstor, hård, något öm-

mande körtelsvulst; inga annorstädes. Hon hade haft sin åkomma högst en vecka, men kan ej säga på dagen. Sklerosen bortkliptes samma dag, och fyra suturer anlades. Större delen af såret läktes p. p., men den $^{8}/_{8}$ fans ännu en mindre del däraf oläkt, och en exkoriation hade uppstått å det förut läkta partiet. I bägge ljumskarna kändes ett par små nya körtelsvullnader. Den $^{22}/_{8}$ var öfre delen af vänstra lab. maj. något ödematös och företedde flere vätskande fläckar, några dylika å nedre delen af högra lab. maj. En liten körtel å högra sidan af halsen. Den $^{2}/_{9}$ var såret i öfrigt läkt och mjukt men i ena änden af ärret fans en exkoriation och någon infiltration. De vätskande, nu lätt upphöjda fläckarna å lab. majora kvarstå. Fåtaliga roseolfläckar å buk och flanker. Några skorpor i hårbotten. Ett par nya körtelsvulster nedtill å halsens vänstra sida. Patienten känner sig matt och olustig. Härtill kom snart en synovit i vänstra axelleden, papler i nacken och pannan och en lindrig angina. Efter inledd merkurialbehandling började symptomen snart minskas och voro den $^{24}/_{10}$ försvunna utom den ringa adeniten. Patienten visade sig i början af maj 1883. Hon var då symptomfri och sade sig efter utskrifningen hafva varit frisk och icke sett några tecken till sjukdomens fortvaro.

15. Inkubationstiden osäker. Excision af primäraffektionen kring 16—17 dagar efter dess uppkomst. Ärret mjukt. Secundaria 20 dagar efter excisionen.

P. M. C. 19 år, prostituerad kvinna, inkom på kurhuset den $^{15}/_{8}$ 81. Hade å os uteri en oren, ytlig sårnad, från hvilken inokulation försöktes men misslyckades; den renade sig snart och läktes genom renhållning och pensling med lapislösning. Den 23 märktes å högra klinkan nära anus en liten ytlig exkoriation. Den ökades småningom under bibehållande af sin runda form och ytliga beskaffenhet, hvarvid en infiltration efter hand uppträdde å basen. Den $^{7}/_{9}$ uppgaf hon själf, att körtlarna i högra ljumsken svullnat under natten. Å angifna ställe fans då en 10-örestor, rund, väl begränsad exkoriation, till färgen rödbrun med en gråaktig fläck i midten. Infiltrationen ej obetydlig och elastisk men icke särdeles hård. Det hela ligger i omgifningens nivå. I högra ljumsken en nära nötstor och några mindre, i den vänstra flere små indolenta körtlar; flere å halsens högra sida, ett par nedtill å den vänstra. Sårnaden och dess omgifning bortkliptes d. $^{8}/_{9}$. Yttre hälften af såret tog p. p. Den $^{27}/_{9}$, då såret redan varit läkt några dagar utan hårdnad, började ett småfläckigt roseol visa sig å buk, bröst och hals. Ingen affektion i svalget men en körtelsvulst kännes i nacken på bägge sidor. Någon hufvudvärk sedan trenne dagar. Ord. kv.jodur. Utslaget ökades betydligt till en början, och en lindrig angina tillkom, men sedermera försvunno symptomen raskt. Utskrefs symptomfri den $^{21}/_{11}$. Behandlades åter under sommaren 1882 för syfilis (pap. muc. ad vulvam + roseola + angina papulosa).

16. Inkubationstiden osäker. Excision af primäraffektionen 4 dagar efter dess uppkomst. Ärret mjukt. Ännu 47 dagar efter primäraffektionens början inga symptom af konstitutionel syfilis, och de skola äfven sedermera hafva uteblifvit.

G. I. E. 16 år, prostituerad, inkom å kurhuset den $^{15}/_{8}$ 1881. Hon hade då i vecket mellan vänstra lab. minus och majus och öfvergående på bägge en 10-örestor, rödbrun, lätt blödande exkoriation med hårdt och tydligen elastiskt underlag. Hon hade först iakttagit den d. $^{12}/_{8}$. Hon hade talrika små, indolenta körtelsvulster i bägge ljumskarna, några å halsens bägge sidor, en i hvardera axillen och en liten öfver hvardera armvecket. Den $^{16}/_{8}$ exstirperades sklerosen, och såret förenades med två suturer, sedan en arter blifvit underbunden. Det läktes i det närmaste p. p. och efter några dagar fullständigt. För att observeras, fick hon kvarstanna å sjukhuset till den $^{28}/_{9}$ Under tiden hade icke något symptom af syfilis visat sig. Ärret var mjukt, lineärt, knappast märkbart. Körtlarna som vid inskrifningen. Hon intogs åter å sjukhuset den $^{12}/_{3}$ 83 med schanker å högra lab. minus och omtalade då, att hon omedelbart efter förra utskrifningen begifvit sig utomlands och vistats der nära ett år. Under denna tid skola inga symptom af syfilis hafva förekommit. Efter hemkomsten under sommaren 1882 har hon ständigt besigtigats å prostitutionsbyrån, utan att något tecken till syfilis kunnat upptäckas, och hon var vid inkomsten och vistelsen å sjukhuset fri därifrån.

17. Inkubationstiden 32—34 dagar. Excision af primäraffektionen 7—8 dagar efter dess uppkomst. Induration i ärret. Mycket obetydliga symptom af syfilis.

H. O. F. 33 år, sjöman, intogs å kurhuset den $^{22}/_{9}$ 81. Sista samlaget den 12 eller 13 augusti innevarande år, förut ej under lång tid. Fick efter ett par dagar dröppel, som behandlades med insprutningar och snart förbättrades. Den 14 eller 15 september märkte han å insidan af förhuden en liten hudlöshet, som efter hand ökats i storlek. Vid inkomsten presenterade den sig som en bönstor, rödgrå, nästan ren, med glänsande sekret belagd erosion, väl begränsad och något höjd öfver omgifningen samt hvilande å en skifformig elastisk, något utom sårnaden gående infiltration. I vänstra ljumsken en bönstor, något ömmande och många små, indolenta körtlar, flere små i den högra, en liten öfver hvardera armvecket, några i axillerna, en bakom vänstra örat, ett par helt små å halsens bägge sidor. Mannen är mager och blek men har ej något sjukligt utseende. Hårdnaden bortkliptes samma dag, och tre suturer anlades. Såret läktes p. p. med undantag af en knappnålshufvudstor punkt vid platsen för den ena suturen. Den $^{13}/_{10}$ var denna fläck ännu icke läkt, och en icke obetydlig infiltration hade åter uppstått under och vid ärret, som å ytan bar flere helt små erosioner. Den 19 var infiltrationen ännu något större och elastisk fastän ej särdeles hård. Patienten hade sedan några dagar haft någon hufvudvärk, och erfarit något obehag i handlederna vid rörelser. Den $^{3}/_{11}$ voro erosionerna å infiltratet till

största delen läkta och hårdnaden själf något minskad, dock såsom det synes, en typisk om också ej broskhård skleros. Hufvudvärken hade snart upphört. Körtlarna utan någon förändring. I pannan till höger synas några små röda fläckar. Dessa försvunno åter efter några dagar, och oaktadt daglig undersökning kunde ej något vidare utslag upptäckas å patientens hud, som var blek och fin samt därföre lätt att bedöma. Den $^{10}/_{11}$ klagade patienten öfver någon svårighet vid sväljningen och företedde en helt lindrig angina tonsillaris; en körtelsvulst kändes under högra käkvinkeln. Den $^{16}/_{11}$ var indurationen något minskad och väl läkt men ännu tydligen elastisk. En lindrig angina kvarstod, och en liten gråaktig fläck syntes å högra bakre gombågen. Känslan af någon stelhet i handlederna fortfor. Körtlarna hade icke undergått någon förändring utom den sist uppkomna vid käkvinkeln, som förminskats. Allmänna tillståndet godt, och patienten finner sig väl. Då han icke kunde förmås att stanna längre å kurhuset, utskrefs han samma dag.

Denne patient intogs åter å kurhuset den $^{1}/_{6}$ 1882. Han hade efter förra utskrifningen farit till sjös och därunder i öfrigt funnit sig väl, men hela tiden haft någon stelhet i handlederna och ömhet i öfverarmmusklerna samt någon svårighet vid sväljningen. Efter hårdnaden kvarstod en ringa degig infiltration. Körtlarna hade icke undergått någon förändring. Han hade en exkoriation i fossa coronaria, ett par hvitgrå fläckar å tungans ränder och en dylik men papelformig å vänstra tonsillen. Någon palpabel förändring fans ej å armarna. Han fick genomgå en smörjkur och utskrefs symptomfri den $^{13}/_{7}$; körtlarna som förut.

18. Inkubationstiden osäker. Excision af primäraffektionen 9—10 dagar efter dess uppkomst. Ärret förblef mjukt. Sekundära symptom 29 dagar efter excisionen.

N. N. 25 år, bokhållare. Sista samlaget kring den 14 sept. 1881, förut flere under närmaste tiden, Fyra à fem dagar efter det sista märkte han å insidan af förhuden en helt liten sårnad, som snart ökades i storlek. Den $^{28}/_{9}$ fans å angifna ställe en 25-örestor, väl begränsad, skifformig, men tjock, nästan broskhård skleros, som i midten bar en ytlig, ärtstor, rödgrå, skålformig sårnad. I bägge ljumskarna några ärt-bönstora föga hårda, indolenta körtlar, som han vill hafva haft långt före sårnadens uppkomst, en liten körtel öfver vänstra armvecket. Sklerosen bortkliptes samma dag, och fem suturer anlades. Såret läktes fullständigt p. p. Patienten visade sig sedermera två gånger i veckan. Den $^{28}/_{10}$ fans ett svagt fläckigt utslag å buk och undre delen af bröstet, som patienten själf ännu icke iakttagit. Någon rodnad i isthmus faucium. Sedan dagen förut en ansvällning af högra underarmens sträcksida. Här finnes i en utsträckning af tre tum, räknadt från handleden, som är fri, en ej obetydlig svullnad, starkast å armens midt och aftagande mot ränderna. Den värker och kännes varm; huden något röd. Omedelbart öfver vänstra långfingrets falango-metakarpalled och å volarsidan en liknande fastän helt

ringa svulst. Körtlar som förut. Ärret mjukt. Ord. merkurialbehandling; blyvattenomslag å armen. Inflammationen i senskidorna å underarmen gick långsamt tillbaka, den i vänstra handen snart nog. Behandlingen fortgick under 2 månader. Det dröjde icke länge, förrän patienten visade sig med en papulös angina. Sedermera har jag ej varit i tillfälle att följa honom.

19. Inkubationstiden osäker. Excision af primäraffektionen kring en månad efter uppkomsten af sår å penis. Ringa induration i ärret. Tydliga secundaria först 6—7 veckor efter excisionen.

W. E., 31 år, arbetare, inkom på kurhuset den $^{1}/_{11}$ 1881. Mannen är osäker i sina uppgifter; men menar, att han sedan början af oktober haft en sårnad å penis. Vid inkomsten fans å midten af lemmens dorsalyta en oval, två-örestor, ren, mörkröd sårnad, något höjd öfver omgifningen och hvilande å en ganska mäktig, skifformig, elastisk induration. I vänstra ljumsken två nötstora och flere små, i den högra flere små körtlar; dylika funnos öfver vänstra armvecket och i vänstra axillen, bägge sidor af halsen, till vänster i nacken och öfver vänstra process. mastoid. Den 4 bortkliptes sklerosen, och det ganska stora såret förenades med 5 suturer. Dessa skuro igenom, och såret öppnade sig men började snart läkas och var väl läkt i slutet af månaden. Oaktadt daglig undersökning kunde icke något utslag å huden iakttagas, men i början af dec. observerades en lindrig rodnad å bägge tonsillerna, samt nya körtelsvulster i nacken och öfver högra armvecket. Inga prodromer. Patienten utskrefs den $^{10}/_{12}$. Redan den 16 i samma månad visade han sig med ett svagt roseol å bålens främre del. Anginan kvarstod. Ärret å penis lätt fjällande, är ej fullständigt mjukt, men infiltrationen helt obetydlig. Allmänna tillståndet godt. Den $^{9}/_{1}$ företedde patienten samma symptom och därtill ett mindre sår å högra främre gombågen och en mukös papel vid vänstra munvinkeln. Körtlar som förut. Ord. kv.jodur. Den 16 funnos ett par papler vid anus, hvarjämte infiltrationen under ärret var tydligare och något elastisk. Nu började symptomen snart att förminskas och voro alla med undantag af adeniten försvunna den $^{10}/_{2}$. Patienten fortsatte med behandlingen någon tid. Har sedermera icke visat sig.

20. Inkubationstiden osäker. Excision af primäraffektionen kring 26 dagar efter dess uppkomst. Ärret mjukt. Sekundära symptom 22 dagar efter excisionen.

W. H. 30 år, typograf. I midten af oktober 1881 hade han märkt en hudlöshet å insidan af förhuden, hvilken sedan kvarstått och hållit sig ren; efter någon kortare tid hade en hårdnad uppträdt under den samma. Den $^{11}/_{11}$ fans å insidan af præputium nära frenulum en bönstor, något oren exkoriation, höjd öfver omgifningen och hvilande å en ej obetydlig, skifformig, något elastisk infiltration. Några svälda körtlar i bägge ljumskarna, ett par små nedtill å halsens bägge sidor och en liten bakom högra örat. Såret och dess omgifning af-

lägsnades på vanligt sätt. Operationssåret läktes delvis p. p. och var fullständigt läkt vid patientens besök den 21. Den $^{5}/_{12}$ uppgaf patienten, att han sedan en vecka erfarit någon styfhet och lindrig värk i några ledgångar och i nacken samt tidtals äfven i hufvudet. Han hade ett småfläckigt roseol å hela bålen, hvilket hade börjat visa sig den 2. Ärret kändes fastare än förut. Körtlarna utan förändring. Mannen intogs å sjukhuset d. 10 i samma månad med betydligt ökad induration i ärret, rikligt roseol, katarral angina samt värk i hufvud och leder; ingenting anmärkt om körtlarna. Han genomgick där en smörjkur. Nytt utbrott af sjukdomen i maj 1882.

21. Inkubationstiden 24 dagar. Excision af två primäraffektioner 11 dagar efter deras uppkomst. Induration i ärren. På femte veckan efter excisionen tycktes prodromsymptom uppträda. Dessa fortforo tämligen länge, men det enda fenomen i öfrigt, som kunde häntyda på tillvaron af konstitutionel syfilis, var en lindrig katarral angina. Med frånseende af en likartad angina af tvifvelaktig beskaffenhet under sommaren 1881, har patienten sedermera varit fri från hvarje tecken på syfilis.

L. H. 30 år, ung medicus. Sista samlaget den $^{27}/_{10}$ 81. Den $^{20}/_{11}$ iakttog han å insidan af förhuden, två små hudlösheter, som snart vidgade sig något, medan deras botten blef något fast. Först den 28 misstänkte han dem vara af syfilitisk natur. Den $^{1}/_{12}$ funnos å insidan af præputium två efflorescenser, af hvilka den största hade en mindre bönas storlek och utgjordes af ett skifformigt och elastiskt men icke särdeles hårdt infiltrat. Den var nu torr å ytan, som hade i brunt dragande färg utom en liten fläck i midten, som bar en liten skorpbildning. Den andra var något mindre men i öfrigt lik den förra. Talrika körtlar i bägge ljumskarna, i allmänhet ärtstora, ett par något litet större. Patienten har länge förut haft dessa körtelansvällningar. En, belägen under inre delen af lig. Poup. till höger, hade dagen förut börjat ömma något och kanske ökas litet i storlek. En körtel kändes nedtill å halsens bägge sidor och en bakom högra örat. De bägge indurationerna bortkliptes samma dag, hvardera för sig. Såren läktes p. p. Den ömmande körteln i högra ljumsken blef snart efter operationen indolent och ökades ej i storlek. Den $^{23}/_{12}$ anmärktes, att ena änden af det större ärret blifvit något upphöjd och infiltrerad. Den $^{3}/_{1}$ 82 var detta ärr säte för en ej obetydlig elastisk induration, det andra äfvenledes hårdt i bägge dess ändar. Han känner sig matt sedan några dagar, har då och då haft lätta svindelanfall samt någon hufvudvärk. Lindrig katarr i isthmus faucium, mest högra sidan. Den $^{9}/_{1}$ voro bägge ärren i sin helhet indurerade. Samma dag fick han frossbrytningar, följda af någon feberrörelse. Under följande dagarna hade han äfven någon feber samt emellanåt köldkänsla men inga brytningar. Han led af värk i hufvud och leder samt mattighet. Då patienten var ytterligt orolig och yrkade på behandling samt ett utbrott af syfilis syntes vara inledt eller snart förestående, ordinerades den $^{16}/_{1}$ kv.jodur. De allmänna symptomen

fortforo ännu mera än en vecka. Nya körtelansvällningar iakttogos å halsen, i axillerna och bakom högra örat. Oaktadt noggrann undersökning kunde ej något utslag upptäckas å huden. Däremot kvarstod anginan tämligen länge. Indurationerna försvunno långsamt. Han fortsatte behandlingen under 2 månader. Några tydliga symptom af syfilis hafva sedermera icke visat sig, men patienten fick i början af sommaren återigen en lindrig katarral angina och tog äfven då mercurialia under någon tid.

22. Inkubationstiden 29 dagar. Excision af primäraffektionen 5 dagar efter dess uppkomst. Induration å ärret. Sekundära symptom nära 5 veckor efter excisionen.

E. A. M. 30 år, handlande. Sista samlaget den 30 dec. 1881, det näst föregående i slutet af november. Den $^{28}/_{1}$ 82 märkte han någon klåda och svullnad å förhuden. Samma dag kom han till mig och fans där då å yttre ytan af præputium nära limbus en hampfröstor, väl begränsad erosion med ett utseende, som vore den framgången af en brusten blåsbildning, och belägen i midten af en något mera än ärtstor, lätt upphöjd, röd ansvällning, som närmast den lilla sårnaden tycktes hafva en något fastare konsistens men därutom var degig. I bägge ljumskarna kändes några oansenliga, knapt ärtstora, indolenta körtlar. Följande dag var erosionen något större; den $^{2}/_{2}$ fans å platsen en ärtstor, svartröd, tunn skorpbildning, betäckande en lika stor, mörkröd, ytlig men väl begränsad sårnad, omgifven af en ödematös ansvällning och hvilande å ett fast underlag. En ringa ömhet vid tryck å två små körtlar i högra ljumsken, men utan förändring i deras storlek. Efflorescensen bortkliptes, och såret förenades med fyra suturer. Det läktes p. p., men en liten punkt vid platsen för en sutur förblef länge oläkt. Den $^{20}/_{2}$ anmärktes, att en elastisk ansvällning uppträdt under och kring ärret. Den $^{8}/_{3}$ förefans ett börjande erythema papulatum, uppblandadt med sparsamma lentikulära, starkt pigmenterade papler. Ord. kv.jodur. Utslaget blef till en början mycket ymnigt, och en papulös angina tillkom. Behandlingen fortfor under 2 månader. Längre fram på våren nytt erytem och angina samt papler å tungan, hvarföre han behandlades under 6 veckor med kv.jodur. I juli och augusti (5 veckor) genomgick han en smörjkur för nytt utbrott af sjukdomen i form af papulös angina och papler å tungan. Vid denna tid funnos utom de oansenliga körtlarna i ljumskarna små körtelsvulster bakom bägge öronen, i bägge axillerna och en å hvardera sidan af halsen. Till en början hade jag uraktlåtit att anmärka körtlarnas tillstånd utom i ljumskarna.

23. Inkubationstiden kring en månad. Excision af tre primäraffektioner 7—8 dagar efter deras uppkomst. Ringa infiltration i ärret men ingen induration. Sekundära symptom utvecklade sig långsamt.

E. Johanna L., 20 år, tjänarinna, inkom å kurhuset d. $^{15}/_{2}$ 82. Sista samlaget i början af januari. Den 7 eller 8 februari märkte

hon å vänstra labium majus två små kvisslor, hvilka hon sönderref, då de kliade. En af de följande dagarna kom en liknande kvissla å högra labium majus midt emot de förra. De små sårnaderna vidgade sig snart. Två dagar före inkomsten uppträdde körtelsvullnad i vänstra ljumsken. Den 15 funnos å midten af vänstra stora läppens rand tvänne på två liniers afstånd från hvarandra stående, örestora, runda, skålformiga men dock ytliga sårnader, till färgen mörkröda med en dragning i brunt. Bägge hafva sin plats på en gemensam bas, fast och elastisk under såren, utanför dem mera ödematös. Midtemot å randen af högra lab. maj. en mer än ärtstor, ren, röd erosion, hvilande å ett föga mäktigt men elastiskt infiltrat. I vänstra ljumsken en nötstor och några mindre, i den högra några helt små körtelsvulster; inga annorstädes. Skleroserna bortkliptes samma dag, och 4 resp. 2 suturer anlades å såren. Af dessa läktes det högra p. pr., så äfven det vänstra vid ändarna men icke i midten. Förhållandet blef sig likt till den $^{20}/_{3}$, då en ringa infiltration åter började uppträda under ärren, som visade en vätskande yta. Här uppkommo nu å det högra ärret en större, å det vänstra två mindre, låga upphöjningar, antagligen endast luxurierande granulationsbildningar. Körtlarna i ljumskarna, som efter operationen något ökats i storlek och ömmade, minskades åter snart och blefvo indolenta; inga nya körtelansvällningar. Kvinnan hade vid inkomsten stora tonsiller. Den $^{7}/_{4}$ började de svälla ännu mera och blifva röda. Inga prodromer hade förefunnits. Anginan likasom sårnaderna å vulva behandlades lokalt, men veko långsamt. Den $^{8}/_{5}$ voro ärren väl läkta och mjuka. Oaktadt den noggrannaste undersökning kunde aldrig å patientens hud i öfrigt någon förändring iakttagas. Likaledes kunde inga nya körtelsvulster upptäckas med undantag af en i högra axillen. Hon utskrefs samma dag. Den $^{23}/_{6}$ intogs hon åter å kurhuset och företedde då sparsamma mukösa papler å randen af bägge lab. majora, hvarutaf ett par hade sitt säte på ärren, å vänstra lab. minus samt vid anus. Hon hade därjämte en icke obetydlig angina, en lindrig faryngit samt en papel å midten af tungan. Förstorade körtlar funnos nu öfver bägge armvecken, å högra axillen, å halsens vänstra sida, bakom vänstra örat och i nacken till höger. Huden var ren, men några dagar efter inkomsten fick hon ett roseol å bröst och buk. Hon underkastades nu en smörjkur och utskrefs den $^{31}/_{8}$. Under följande månad inkom hon åter för en ringa exkoriation å vulva, hvilken läktes efter några dagar.

24. Inkubationstiden antagligen 34 dagar. Excision af primäraffektionen 7 dagar efter dess uppkomst. Ärret mjukt. Sekundära symptom 20 dagar efter excisionen.

P. E. 34 år, tjänsteman. Sista samlaget natten till den 14 juli 82, det näst föregående den 9 eller 10 juni. Detta senare misstänker han själf såsom orsaken till sin sjukdom. Dagen efter det sista eller den 14 juli iakttog han en liten hudlöshet å scrotum, hvilken snart ökades i storlek. Ett par redan förut förstorade körtlar i högra ljumsken anser han hafva tilltagit i storlek. Å främre öfre delen af scro-

tum något åt höger fans den $^{21}/_{7}$ en ärtstor erosion i midten af ett bönstort, upphöjdt, elastiskt fastän icke särdeles hårdt infiltrat. I högra ljumsken en bönstor och några små, hårda, indolenta körtlar, i den vänstra några små; inga annorstädes. Hårdnaden exstirperades sist nämnda dag, och 3 suturer anlades å såret. Detta läktes p. pr., och ärret förblef sedermera mjukt. Efter att under några dagar hafva lidit af tämligen stark hufvudvärk fick patienten den $^{10}/_{8}$ ett utslag i sidorna. Den 12 fans här och å buken ett sparsamt roseol. Den $^{19}/_{8}$ var detta utslag ymnigt och mera utbredt. En ringa angina förefans. En körtelsvulst kändes till höger i nacken och en längre ned å halsens vänstra sida. Ord. kvicksilfverjodur. Anginan ökades till en början, och ett erytem uppträdde å hårda gommen, men den $^{10}/_{10}$ var han symptomfri med frånseende af den ringa adeniten. Den större körteln i högra ljumsken förminskades snart efter sklerosens aflägsnande. Han hade någon stomatit, hvarför han fick upphöra med behandlingen. En månad därefter nytt utbrott i form af mukösa papler å läpparna och angina.

25. Inkubationstiden 30 dagar. Excision af primäraffektionen 12 dagar efter dess uppkomst. Induration i ärret. Sekundära symptom 27 dagar efter excisionen.

G. N. 31 år. Embetsman. Sista och det utan tvifvel smittande samlaget den $^{10}/_{8}$ 1882. Den $^{9}/_{9}$ visade sig å præputii insida en liten hudlöshet. Den 12 besökte han mig och företedde då å nämnda ställe en knapt ärtstor erosion å en helt tunn men tydlig induration. I ljumskarna endast några helt oansenliga körtlar, två i hvardera, hvilka säkerligen funnits långt förut. Mannen, som var från landsorten, återkom först den 21, då erosionen var stor som en liten böna med en smal, rödbrun, periferisk zon och ett grårödt, glänsande centrum. Indurationen som förut tunn men tydlig. Körtlarna i ljumskarna som förut obetydliga; en liten bakom högra örat. Indurationen bortkliptes samma dag, och såret förenades med 4 suturer; en underbindning måste göras. Såret läktes till största delen per primam intentionem och snart fullständigt. Den $^{4}/_{10}$ var ärret i öfrigt mjukt och normalt men dess ena ände något sväld, röd med en liten vätskande fläck. Körtlar som förut. Den $^{20}/_{10}$ visade sig patienten åter. Hela ärret rödt, svälldt och ganska hårdt. Nya körtelsvulster bakom vänstra örat, å halsens sidor och i bägge axillerna. Ett ganska ymnigt småfläckigt roseol öfver större delen af bålen, hvilket utvecklat sig under de två sista dagarna. Ord. merkurialbehandling. En envis angina uppkom under följande dagar. Den $^{19}/_{12}$ var han fri från symptom och slutade med behandlingen, men redan den $^{5}/_{1}$ 83 funnos fjällande papler å scrotum, å hakan, ögonlocken och nacken; allmänna tillståndet ganska godt, men han erfor någon mattighet. Återtog kvicksilfverbehandlingen. Körtlarna i ljumskarna som förut helt små och de öfriga sig lika; en ny vid vänstra käkvinkeln.

26. Inkubationstiden antagligen 24 dagar. Excision af primäraffektionen 10 dagar efter dess uppkomst. Ringa induration i ärret. Sekundära symptom utvecklade sig mycket långsamt.

S. B. bokhållare, 24 år. Sista samlaget den $^{12}/_{8}$, det näst föregående kring 2 veckor förut. Den $^{5}/_{9}$ märktes å insidan af förhuden nära limbus en liten »blemma», hvaraf snart framgick en liten sårnad, som efter hand ökats i storlek. Han vill redan en eller två dagar förut hafva känt någon ömhet i vänstra ljumsken. Den 9 fans på den angifna platsen en ärtstor erosion, gråaktig i midten, röd i periferien, hvilande å ett lätt upphöjdt infiltrat af mera degig konsistens. I vänstra ljumsken en bönstor, något ömmande, tämligen mjuk körtelsvulst och såväl i denna som den högra ett par oansenliga körtlar; en dylik kännes bakom högra örat och en å hvardera sidan af halsen. Den 15, då erosionen var något större och underlaget tydligen något elastiskt fastän icke särdeles hårdt, bortkliptes den på vanligt sätt. Såret läktes p. p. med undantag af två knappnålshufvudstora punkter vid platsen för ett par suturer, hvilka höllo sig öppna inpå tredje veckan. Patienten besökte mig sedermera ordentligt en gång i veckan. Den $^{15}/_{10}$ fick han en snufva och lindrig angina, som försvunno efter 4 dagar. Jag iakttog vid denna tid en körtel i högra axillen, som dock antagligen funnits förut, och kort därefter en ny bakom högra örat. Ärret var väl läkt och blekt, men i midten och åt ena sidan fans ett ringa men tämligen hårdt underlag. Den $^{11}/_{11}$ fick han åter en lindrig angina tonsillaris, som kvarstod tämligen länge. Den 24 observerades å den högra tonsillen en upphöjd grå fläck, som dock redan den 27 var borta utan någon behandling. En ny körtelsvullnad hade uppkommit bakom vänstra örat. Vid samma tid iakttogos helt sparsamma, små, bleka, röda fläckar i bägge flankerna, hvilka ännu i midten af december kvarstodo. En fjällande fläck visade sig nu vid bägge näsflyglarna och ett par små dylika å dorsum penis. Ärret, fastän väl läkt, var delvis ännu hårdt. Mannen har ett friskt och kraftigt utseende och finner sig väl. Den $^{22}/_{1}$ 83 företedde han ett tydligt fastän ej ymnigt roseol å flanker, buk och armar samt någon angina. Ärret ännu ej fullkomligt mjukt. Nya körtelsvulster å halsens sidor, under hakan, i bägge axillerna och under högra m. pector. major., ljumskarna och öfver högra armvecket. Allmänna tillståndet godt. Ord. Kvjodur.

27. Inkubationstiden minst 12—13 dagar. Excision af primäraffektionen 6—7 dagar efter dess uppkomst. Induration i ärret. Sekundära symptom 23 dagar efter excisionen.

L. F. 27 år, bokhållare. Sista samlaget den $^{30}/_{9}$ 82. Den 12 eller $^{13}/_{10}$ iakttog han någon sveda å förhuden och en liten blemma. Den ökades och belades med en skorpa, medan botten ansvällde. Den $^{19}/_{10}$ fans å förhudens yttre blad nära limbus præputii ett bönstort, upphöjdt, fast och elastiskt infiltrat; ytan belagd med en tunn skorpa, efter hvars aflägsnande i midten visar sig en ringa exkoriation medan resten af fläcken är rödbrun och torr utan substansförlust.

Uti bägge ljumskarna två ärtstora, oansenliga körtlar, hvaraf en i den högra är hårdare och något ömmande vid tryck; två små körtlar nedtill å halsens högra sida, en å den vänstra, en i vänstra axillen. Sklerosen aflägsnades samma dag på vanligt sätt, och såret förenades med 5 suturer. Såret läktes p. p. Patienten besökte mig i allmänhet 2 ggr i veckan, och ingen förändring visade sig förrän den $^{13}/_{11}$, då ärrets hela omgifning befans ansväld, degigt hård, dess yta blåröd, fjällande. Från denna hårdnad utgår en smal lymfsträng, som längs meddellinien sträcker sig till öfver midten af pars pendula penis. Körtlar som förut. Ett sparsamt storfläckigt roseol å buk och nedre delen af bröstet, hvilket utan prodromsymptom utvecklat sig sedan den 11. Den 16 var utslaget ymnigare, och en lindrig angina faucium hade tillkommit. Ord. Kv.jodur. Den 28 var hårdnaden å ärret betydligt förminskad och lymfsträngen mycket ringa, roseolet bleknadt, Anginan blef däremot mycket envis, och en ytlig sårnad uppstod å högra främre gombågen. Nya körtelsvulster uppträdde i bägge ljumskarna, bakom högra örat och vid bägge käkvinklarna.

28. Inkubationstiden efter patientens bestämda påstående 4 dagar. Excision af primäraffektionen 15 dagar efter dess uppkomst. Ansvällning af ärret men ingen tydlig induration. Sekundära symptom 20—21 dagar efter excisionen.

L. N. 25 år, poliskonstapel. Sista samlaget den $^{11}/_{10}$ 82, det näst föregående enligt patientens bestämda påstående i maj samma år. Fyra dagar efter det sista förmärkte han någon klåda å penis och fann där en liten hudlöshet. Den ökades något i storlek, men höll sig ren och var läkt den $^{27}/_{10}$. Under såret hade han iakttagit en ringa hårdnad, men efter läkningen ökades denna hastigt. Den $^{31}/_{10}$ fans å insidan af præputium en nära örestor, skifformig, men ganska tjock, nästan broskhård, väl begränsad skleros, som hade en glatt, blekt blåröd yta med en liten depression i midten. I vänstra ljumsken en nötstor, en något mindre samt, likasom i den högra, några helt små körtlar, en liten å hvardera sidan af halsen och i hvardera axillen samt en öfver vänstra armvecket. Samma dag bortkliptes sklerosen, och 5 suturer anlades å såret, hvilket läktes per primam intention. Den $^{21}/_{11}$ var ärret och dess närmaste omgifning röda till färgen, och något ansvälda. Körtlar som förut. Till höger å buken funnos några små, låga, brunröda papelbildningar. Han finner sig i öfrigt väl men har någon hufvudvärk. Den 31 var svullnaden å och kring ärret något större, dock af mera degig konsistens; flere små hudlösheter å ytan. Sparsamt papulöst utslag å buk, rygg och panna. Lindrig rodnad i svalget utan subjektiva symptom. En ny körtelsvulst har uppstått bakom högra örat och en till höger å halsen. Ord. smörjkur. Symptomen försvunno strax utom körtelsvulsterna. Patienten har sedermera visat sig flere gånger utan att förete något nytt utbrott af sjukdomen.

Om vi nu i korthet resumera dessa fall och därvid först vända oss till inkubationstiden, visar sig, att denna var fullkomligt osäker i fallen 1, 4, 5, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20 = 12 fall. Sista samlaget hade i fallen 2, 6, 8, 11, 21, 23, 24, 26 och 27 föregått primäraffektionen resp. 32 dagar, kring 5 veckor, 20—22, 32—33, 24, kring 30, antagligen 32, 24 och 12—13 dagar. Inkubationstiden kan uti fallen 3, 17, 22 och 25 med säkerhet antagas hafva varit resp. 22—26, 32—34, 29 och 30 dagar. Fallet 28 med den korta inkubationstiden af 4 dagar kan visserligen synas i mer än ett afseende misstänkt, men mannen var säker på sin sak, och man kan svårligen antaga, att en enkel schanker först utvecklat sig och därefter initialsklerosen. Så hade däremot utan tvifvel skett i fall 7 och antagligen äfven i fall 19.

Den tid, som förflutit mellan primäraffektionens uppkomst och excisionen kan ofta icke med absolut säkerhet på dagen angifvas, men jag tror dock, att nedan stående siffror med få undantag komma nära sanningen. Med frånseende af de två sist nämnda fallen, 7 och 19, utgjorde denna tidsskilnad 2—3 dagar (antagligen något mer), 4, 5, 6—7 (2 fall), 7, högst 7, 7—8 (4 fall), 9, 9—10, 10, 11, 12, kring 12, 13—14, kring 14, 15—16, 16, kring 16, kring 21 (3 fall) och kring 26 dagar. Excisionen utfördes sålunda inom en vecka efter primäraffeknens uppträdande i 7—8 fall, inom två veckor i 18—19 fall, efter denna tid i 7—8 fall, medan i två fall tidpunkten ej med någon säkerhet kan uppgifvas.

Efter excisionen följde fullständig eller nästan fullständig läkning af såren per primam intentionem i fallen 4, 5, 7, 8, 11, 16, 17, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28 = 15 fall, mer eller mindre ofullständig, i fallen 3, 6, 10, 13, 14, 15, 20, 23 = 8 fall. Suturerna skuro igenom i fallen 9, 12, 19, och i fallen 1, 2 förenades icke sårränderna. I de fall, där icke läkning p. p. inträdde, hade såren alltid en godartad beskaffenhet. Någon nämnvärd deformation af kroppsdelen visade sig aldrig efter sårens läkning.

Ärret förblef mjukt i fallen 1, 4, 7, 8, 9, 13, 15, 16, 18, 24 = 10 fall, medan ny induration uppträdde i fallen 2, 3, 10, 12, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27 = 12 fall och i fallen 5, 6, 11, 14, 23, 28 = 6 fall ärret väl icke blef säte för någon tydlig induration men ansvälde mer eller mindre efter någon tid och vanligen företedde exkoriationer å ytan.

I alla fallen, äfven de som tidigt blefvo föremål för undersökning, funnos körtelsvulster i bägge ljumskarna, utom i två fall, där adeniten var ensidig. Vanligen träffades en eller två bön-nötstora sällan större svulster i den ena eller bägge ljumskarna och därtill några ärtstora eller mindre i bägge; stundom endast helt oansenliga körtelsvulster i bägge ljumskarna. De minsta af dessa körtlar synas i självfva verket vara föga eller icke förstorade, men till följd af sin ökade konsistens presentera de sig som svulster och uppfattas såsom sådana. De körtelsvulster, som tydligen uppkomma i samband med primäraffektionen ömma vanligen något, åtminstone till en början, hvilket också gör, att patienterna i regeln hafva reda på deras tillvaro. De öfriga indolenta, vanligen små och ofta icke synnerligen hårda körtelsvulster, som man kan träffa redan dagarna efter primäraffektionens uppkomst, har man enligt min tanke ingen rättighet att utan vidare skrifva på primäraffektionens räkning, om det också villigt medgifves, att någon gräns mellan de olika formerna icke kan dragas. Ingenting är vanligare, än att en patient förklarar sig sedan länge hafva i ljumskarna känt körtelsvulster af växlande storlek och uti i fråga varande fall förekom detta flere gånger. Icke sällan torde det vara redan befintliga mindre körtelsvulster, som ytterligare ansvälla efter primäraffektionens tillkomst. Uti 5 fall (7, 12, 14, 23, 24) kunde vid tiden för excisionens utförande körtelsvulster icke upptäckas på annat ställe än i ljumskarna. I två fall (8, 22) har jag icke gjort någon anteckning i detta afseende. I de öfriga 21 fallen funnos körtelsvulster på ett eller flere ställen af kroppen förutom ljumskarna, sålunda 18 gånger å halsens ena eller bägge sidor, 11 gånger bakom det ena eller bägge öronen, 11 gånger i den ena eller bägge axillerna, 6 gånger öfver det ena eller bägge armvecken och 1 gång i nacken. I sammanhang med första utbrottet af konstitutionel syfilis eller så länge jag följde patienterna, kunde ingen förändring i körtlarna konstateras i 4 fall (4, 9, 13, 16). I fall 8 och 22 kan man ej veta, huruvida de sedermera funna körtelsvulsterna existerat förut eller ej; i fall 11, 18, 20 är undersökningen ofullständig. I öfriga 19 fall uppstodo under den tid, som jag observerade patienterna, nya körtelsvulster på ett eller flere ställen, sålunda 14 gånger å halsen, 8 gånger bakom öronen, 8 gånger i nacken, 6 gånger i axillerna, 5 gånger i

armvecken. Uti 2 fall (2, 27) uppträdde en lymfangit å penis efter operationen och sedan en ny skleros börjat utveckla sig.

Konstitutionela symptom visade eller utvecklade sig i flere fall (3, 4, 9, 12, 19, 23, 26) långsammare än vanligt. Detta är nu ingen så sällsynt företeelse, men den proportion, hvilken dessa fall intaga till de öfriga, förtjänar att beaktas.

Konstitutionel syfilis uppträdde under mina ögon i 24 af dessa 28 fall. I ett fall (21) förekom inget utslag å huden och å slemhinnan endast en ringa katarral angina, men i bägge ärren efter excisionen utvecklade sig en tydlig induration, nya körtelsvulster uppkommo, och patienten tycktes lida af tämligen intensiva prodromsymptom. Hans behandling började på hans egen enträgna begäran tidigare, än jag för fallets fullständiga studium skulle hafva önskat. Ett annat fall (17) hade ett liknande förlopp, men här voro prodromsymptomen mycket ringa och endast en obetydlig körtelsvulst visade sig å öfre delen af halsen i samband med hans angina. Vid hans återkomst efter $\frac{1}{2}$ år hade han mera tydliga fastän ringa symptom af syfilis. I fall 8 upphörde patienten att visa sig 3 veckor efter excisionen och 5 veckor efter primäraffektionens uppkomst; ärret hade till denna tid förblifvit mjukt. Då han åter efter närmare 4 månader infann sig, förklarade han sig hafva varit fullkomligt frisk och utan några misstänkta symptom utom i så måtto, att två gånger under mellantiden och utan upptäckbar anledning körtlarna i ena ljumsken ansvält och ömmat. Fall 16 observerades i 47 dagar efter primäraffektionens uppkomst och i 43 efter excisionen, och visade sig under denna tid inga tecken till konstitutionel syfilis. Ärret var mjukt. Patienten försvann därefter från orten men återkom efter närmare ett år och blef såsom prostituerad föremål för ständig undersökning, utan att hitintils något symptom af syfilis kunnat upptäckas. Med bestämdhet påstod hon sig under frånvaron hafva varit frisk, och denna uppgift vinner i sannolikhet däraf, att hon äfven under denna tid såsom prostituerad stod under polisuppsigt. Oaktadt mycket talar för, att i dessa två sist anförda fall konstitutionel syfilis uteblifvit, vågar jag dock ej med visshet påstå detta, då min observation af patienterna icke var tillräckligt lång eller kontinuerlig.

Det vunna resultatet måste betecknas som ytterst dåligt, så vidt det gält att genom excisionen förhindra utvecklingen

af konstitutionel syfilis. Om man ser på den effekt, som excisionen kan hafva haft på sjukdomens intensitet, ställer sig förhållandet något annorlunda. Det har af flere blifvit anmärkt, att man aldrig vet, huru ett gifvet sjukdomsfall skulle hafva artat sig, om excision icke egt rum, hvarföre man icke kan hafva rätt, att draga några slutsatser angående excisionens verkan på sjukdomens förlopp. Detta torde vara alldeles riktigt i fråga om enstaka fall men icke så, då man kan döma af ett större antal sjukdomsfall. Om vi pröfva ofvan stående fall i detta afseende, visar sig följande: omedelbart efter den första behandlingen försvunno, utan att sedermera visa sig, patienterna i fallen 13 och 19. Fall 28 kan till följd af den korta tid, som förflutit efter dess behandling, lemnas ur räkningen. Af de öfriga 25 hafva i fallen 1, 3, 4, 5 och 9 under 2—3½ år efter det första lindriga anfallet inga symptom af syfilis visat sig; så äfven i fall 14, under 1½ år, om man får sätta lit till patientens berättelse. I fallen 17 och 21 voro symptomen särdeles obetydliga, och i fall 8 och 16 hafva de måhända uteblifvit. Ett sådant förlopp af syfilis i 10 fall af 26 torde icke kunna anses vanligt. Det kan vara en tillfällighet men bör dock antecknas, att i inget af alla 28 fallen svårare symptom förekommit.

Den hufvudsakligen af AUSPITZ införda excisionsmetoden förtjänar utan tvifvel en fortfarande och mångsidig pröfning, Utsigten att därigenom afbryta syfilis' utveckling synes visserligen vara tämligen ringa, men denna verkan kan för närvarande icke med fog helt och hållet förnekas, såsom man från många håll velat göra. Någon större framgång var för öfrigt redan a priori icke att vänta, enär det är högst antagligt, att den allmänna infektionen i regeln inträder snart eller ofta kanske omedelbart efter primäraffektionens uppkomst, såvida den icke redan förut blifvit anlagd. BUMMs förslag att samtidigt exstirpera körtelsvulsterna i ljumskarna är från hans ståndpunkt fullkomligt berättigadt, men resultatet lär därigenom svårligen ändras, och säkert är, att därvid ofta körtlar exstirperas, som med patientens primäraffektion ingenting hafva att skaffa. Men äfven om det vid fortsatta undersökningar skulle visa sig, att excisionen icke eller blott i undantagsfall förmår att hindra utvecklingen af konstitutionel syfilis, återstår dock

att i stor skala och under lång tid observera dess verkan på sjukdomens förlopp. Ifall en förmildring af sjukdomen genom denna åtgärd en gång blir med säkerhet ådagalagd, är mycket vunnet, och HÜTER samt i synnerhet AUSPITZ skola genom sitt uppslag i frågan hafva gjort sig väl förtjänta om mänskligheten.

Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Nogle ord om den glatte form af spedalskhed fra et nevropatologisk standpunkt.

Af

CHR. LEEGAARD.

I Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis, 1881 har Prof. ROSENTHAL offentliggjort en afhandling om lepra anæsthetica, hvori han söger at hävde, at denne sygdom må betragtes som en kronisk poliomyelitis posterior disseminata med en nedadstigende nevrit som sekundär proces. De perifere ernäringsanomalier, der opträder i den glatte form af spedalskhed antager han fremkommer ved en sygdom af de trofiske centrer, og i muskelatrofien er han tilböjelig til at se et tegn på, at lidelsen kan forplante sig over på rygmarvens forreste horn.

Der er nemlig i en del tilfälde hos spedalske fundet en lidelse af rygmarven og specielt af de bagerste horn med de CLARKE'ske söjler, den bagerste kommissur og centralkanalen. Spörgsmålet er nu, i hvilket forhold denne myelit — som jeg for kortheds skyld vil kalde det — står til lidelsen af de perifere nervestammer. ROSENTHAL mener, som sagt, at myeliten er det primäre, og at denne er årsagen såvel til nervelidelsen som til de övrige symptomer. Han antager, at hvis spedalskheden var at betragte som en nevrit, der forplantede sig i centripetal retning, indtil den nåede rygmarven og her foranledigede sygdom, så måtte man kunne forfölge processen også i rygmarvsrödderne, der jo danne bindeleddet mellem rygmarv og perifer nerve. Da imidlertid rödderne i alle nyere iagttagelser har vist sig at väre sunde, kan ikke denne udvikling väre rimelig, og derfor kan han heller ikke tiltræde denne betragtningsmåde.

Dette synes mig at väre det bedste af de argumenter, som ROSENTHAL anförer. For at det skulde väre gyldigt, måtte

der imidlertid i en räkke af tilfälde, hvori der ved sektion var bleven funden en rygmarvssygdom hos spedalske, ved en nöjagtig undersögelse efter de moderne metoder väre påvist, at rödderne virkelig var sunde. Mig bekendt findes der dog i literaturen ikke nedlagt noget tilfälde, hvori hver rod er undersögt detailleret, og hvori det stränge krav, som vi nödvendigvis må stille til en sådan undersögelse, er sket fyldest. Det forekommer mig tvertom höjst sandsynligt, at man i enkelte tilfälde vil finde patologiske forandringer af rödderne. Men selv om der gives tilfälde, hvori rödderne ved den nöjagtigste undersögelse viser sig at väre sunde, så vil dette alligevel intet bestemt bevise, ti rygmarvssygdommen kan väre kommen til som en tilfäldig komplikation, eller der kan på et sildigt stadium väre sket en afsätning af det spedalske produkt i rygmarven — ligesom i mange andre indvortes organer —, uden at dette behöver at stå i nogensomhelst direkte forbindelse med det i de perifere nerver afsatte.

Kommer hertil, at fundene i rygmarven synes at väre en själdenhed, at deres säde har vist sig at väre meget inkonstant, og at der til dels er fundet forandringer, som i fölge sin anatomiske natur ikke kan have bestået ret länge, medens selve sygdommen jo varer årevis, så synes der forelöbig at väre meget liden grund til at opfatte rygmarvslidelsen som noget väsentligt for udviklingen af symptomerne.

Af stor betydning for lösningen af disse spörgsmål vil selvfölgelig den kliniske iagttagelse väre. Derfor har jeg på foranledning af hr. stadsfysikus Bidenkap foretaget en undersögelse af to karakteristiske tilfälde af lepra anæsthetica, som jeg her fremlägger, ikke fordi de frembyder noget särlig ejendommeligt eller enestående, men dels fordi de forekommer mig at väre ret typiske og bevisende, dels også fordi literaturen hidindtil er overmåde fattig på undersögelser af spedalskhed fra et nevropatologisk standpunkt set. Der foreligger her visselig et helt nyt og stort felt for forskningen, og det er vigtigt, at opmärksomheden henledes herpå, da man må antage, at en anatomisk og klinisk undersögelse af spedalskes nervesystem ikke alene vil levere värdifulde bidrag til en klarere opfatning af sygdommen selv, men også väre af betydning for vort kendskab til andre nervesygdomme og särlig kanske til trofonevroserne.

---

1. [1]) John Johannesen, 34 år gammel, indkom på Rigshospitalet d. 18 juni 1883. Han er födt i Lom i Gudbrandsdalen, kom 18 år gammel (i 1867) til Tysfjord i Nordland, hvor han opholdt sig til 1875, da han rejste til Moss. I 1876 märkede han de förste symptomer af lepra, idet der viste sig små röde pletter på den indvendige flade af begge crura. Disse pletter svandt igen, og han befandt sig vel indtil vinteren 1878—79, da han bemärkede udbrud af bullæ isär på extremiteterne. Undertiden optrådte flere sådanne på engang eller hurtigt efter hverandre, og han led da af ildebefindende. I 1878 optrådte svulst af 3:dje phalanx på venstre hånds lillefinger og den amputeredes. I de fölgende år er de övrige manglende phalanger angrebne og amputerede. Muskelatrofien har udviklet sig lidt efter lidt i de sidste 5 år.

Under opholdet på hospitalet viste der sig pludselig en morgen en större ägformet bulla på forfladen af venstre forarm. Denne bläre brast hurtigt og efterlod et sår, hvis bund antog et gråligt udseende, og som endnu efter 3 ugers forlöb ikke er tilhelet.

Stat. præs. i juli d. år. Han er mager men har ret gode kräfter og erklärer at befinde sig vel.

Hårväxten på hovedet er normal, ligeså öjenbryn og cilier; skjägget er noget tyndt. Ansigtsfarven er nogenlunde frisk med naturlig rödme på kinder og läber. Conjunctiva scleræ lidt skiddenfarvet i det ydre segment og med nogen karinjektion. På truncus og extremiteterne synes ligeledes hårväxten at väre normal og huden i det hele at have normal farve og udseende med undtagelse af flere tydelig begränsede partier af större og mindre omfang, hvor hudfarven er forandret på fölgende måde:

Der viser sig en brunlig rand, som begränser landkortlignende flader af uregelmässig form og med nogenlunde ligelig udbredning på bägge legemshalvdele. Selve disse flader viser en ejendommelig afskygning, idet huden er lidt blegere end den sunde hud og med et svagt blåligt skjär. De er så lidet fremträdende, at de vanskelig bemärkes uden på en vis afstand og ved nöjagtigt eftersyn. Den brunlige rand er også lidet fremträdende, og den synes en smule ophöjet, dog näppe märkbart for fölelsen. Af sådanne begränsede flader, der dels opträder som mindre flekker, dels indtager större hudpartier, findes en enkelt, svagt fremträdende, over venstre öjenbryn. På bägge skuldre findes mere fremträdende og större flader, og de sträkker sig nedover armene og taber sig umärkelig over forarmen og hånden. På kroppen er lignende större og mindre flekker udbredte på bägge sider af legemet, og de indtager en större del af ryggen og länderegionen. Over nates danner de store sammenhängende partier, der sträkker sig nedover lårene, isär på deres indvendige flade, og hänger til dels sammen med lignende flader på läggene, hvor de umärkelig taber sig i huden om fodleddene.

Huden er af normal konsistens og smidig i de omtalte flekker og synes med undtagelse af farven ikke at väre forandret. Talg og

[1]) Sygejournalerne er til dels meddelte af hr d:r BIDENKAP, på hvis afdeling de syge henligger.

svedsekretionen såvel som hårväxten forekommer normal. Over fingrene og täerne samt i vola manus og planta pedis er huden fortykket, stram og lidet bevägelig.

Såvel på armene som på benene findes endel ar (efter bläredannelser) for det meste rundagtige af indtil 3—4 cent:s gennemsnit, tildels fordybede, med glindsende hvidlig bund og pigmenterede rande. Sådanne ar findes isär på albuerne, om håndleddene, på knäerne og om anklerne. På enkelte steder har blärerne efterladt vädskende, runde sårflader, der afsondre en tynd, gulagtig vädske og viser en glat, dels rödlig, dels grålig bund. De er ikke synderlig dybe, men til dels omgivne af nogen svulst og rödhed og af samme störrelse som de omtalte ar. Hist og her, f. ex. på spidsen af höjre langefingers tredje phalanx findes brustne bullæ, der fremviser en endnu halvt af epidermis bedäkket rödlig bund. Enkelte skorper viser sig også, eller epidermis er fortykket over allerede tilhelede hudlösheder. I fodsålerne findes de störste hudlösheder og enkelte dybere ulcerationer.

Der er et par opsvulmede lymfeglandler i cubitus på höjre arm, i inguina samt på halsen.

Ansigtets mimiske muskler viser på höjre side hyppige, nästen regelmässige, krampagtige sammenträkninger. De bestå väsentlig i blinken med öjet, medens samtidig höjre ansigtsvinkel träkkes opad og udad. Disse träkninger fortplanter sig undertiden til venstre ansigtshalvdel, men er her meget svagere. Venstre musc. orbicularis palpebrar. er lammet, han formår kun at lukke öjet halvt. Panden rynkes derimod fuldständig godt og ligeledes synes der heller ikke at väre nogen defekt af de muskler, som forsynes af de nederste facialisgrene. Når ansigtet er roligt, giver dog venstre kind indtryk af at väre slapt og filtrum står skjävt, trukket over til höjre, men om dette er patologisk kan ikke med sikkerhed afgöres. Venstre nerv. facialis föles ligefra kjäveranden og nästen til forreste rand af masseter at väre svullen.

Forarmenes og isär händernes muskulatur er stärkt atrofieret. Navnlig er thenar, hypothenar og spatia interossea betydelig indfaldne. Händerne holdes dorsalflekterede i hånd — samt i metacarpofalangealleddene, medens fingrene for övrig befinder sig i stärk flexionskontraktur (»main en griffe»). På höjre hånd mangler 2:den og 3:dje phalanx af 4:de og 5:te finger og en del af 3:dje fingers sidste phalanx. På venstre hånd mangler 3:dje phalanx af 4:de og 5:te finger (alt efter amputationer). Også musc. triceps brachii på bägge sider er tydelig atrofisk, men for övrig synes overarmenes og skulderpartiernes muskler at väre vel udviklede.

Händernes og isär fingrenes bevägelser er betydelig indskränkede i alle retninger og udföres med ringe kraft (höjre hånd: 30 kilo, venstre hånd: 20 kilo). Flexionsbevägelsen i albueleddet er nogenlunde kraftig, extensionsbevägelsen derimod mindre god. I skulderleddene synes bevägelserne at foregå normalt.

Reflexvirksomheden er som vanlig, senereflex kan udlöses og er ialfald ikke tydelig nedsat. Musklernes mekaniske irritabilitet er derimod större end hos det sunde menneske.

På bägge arme föles såvel nerv. ulnaris som medianus og radialis, dog turde det väre tvivlsomt, om nogen tydelig svulst findes.

Kraften i bägge underextremiteter er fuldständig god, gangen normal, muskulaturen vel udviklet, reflexvirksomheden frembyder ikke i nogen henseende noget abnormt, og den mekaniske irritabilitet er ikke öget. Ingen svulst af nervestammerne föles.

Den elektriske undersögelse [1]) giver fölgende resultat:

	Galvanisk irritabilitet.				Faradisk irritabilitet.
	Ka SZ.	An SZ.	An OZ.	Ka OZ.	
Nerv. facial. dexter	60—9°	80—15°	100—25°	—	77
Musc. levat. ang. oris dexter	90—22°	100—26°	200—35°	—	60
Nerv. facial. sinister [2])	80—15°	90—17½°	125—37°	—	71
Musc. levat. ang. oris sinister	150—30°	125—30°	—	—	60
Nerv. radial. dexter	100—10°	400—35°	150—25°	—	66
Musc. supin. long. dexter	200—16°	500—30°	—	—	54
Nerv. radial. sinister	150—10°	—	750—30°	—	62
Musc. supin. long. sinister	400—25°	750—35°	—	—	50
Nerv. ulnaris dexter	—	—	—	—	—
Musc. inteross. prim. dexter	—	1000—25°	—	—	26
Nerv. ulnaris sinister	—	—	—	—	—
Musc. inteross. prim. sinister	—	—	—	—	—

Nerv. peron. og de fra denne nerve forsynede muskler på bägge ben fremböd intet abnormt.

Overalt, hvor der er flekker, er fölelsen betydlig nedsat og, som det synes, ligeligt for alle fölekvaliteter. På steder, hvor der er forholdsvis små og skarpt begränsede flekker, således isär på kroppen, kan det med sikkerhed iagttages, at anästesien har nöjagtig samme

[1]) Den undersögelsesmetode, jeg benytter, har jeg forhen omtalt i en liden afhandling om de perifere lamheder i Norsk magazin for lägevidenskaben 1882. En stor elektrode anbringes altid på brystet og med en liden optages reaktionerne. Altid har jeg benyttet 35 Siemens-Halskes elementer med rheostat i biledningen. Tallene til venstre i hver kolumne betegner antallet af Siemen'ske modstandsenheder og tallene til höjre galvanometernålens udslag ved minimalkontraktionens indträden. Den tydske terminologie af praktiske grunde bibeholdt. Den faradiske irritabilitet betegnes ved rulleafstanden i millimeter.

[2]) Stammen af nerven undersöges, og bevägelsen udlöstes fra mundvinkelens muskler. Den til musc. orbic. oculi gående gren reagerer näppe.

udbredning som flekken, og at den i regelen er mest udtalt i midtpartiet, mindre i den perifere del. På mange steder adskilles to flekker af ganske smale broer af sund hud, og i disse partier er fölelsen i enhver henseende god. Den til flekkerne begränsede anästesi er kun overfladisk, ti dybt gående stik föles ret godt. Også over de omtalte ar er fölelsen sväkket eller endog fuldständig svunden. Dog findes også fölelsen sväkket på steder, hvor nogen forandring af huden ikke kan iagttages. I ansigtet föler han således dårligt også udenfor den over venstre öjenbryn omtalte flek, det samme er tilfäldet på örerne og tildels på kinderne. Den behårede del af hovedet og prolabiet er derimod fuldständig normale.

På begge arme begynder föleslösheden ved skuldrene og tiltager nedover. Dårligst er fölelsen på händerne og fingrene; på fingerspidserne af höjre hånd opfatter han to indtryk, når ästesiometrets spidser fjärnes 1 cm. fra hinanden, på fingerspidserne af venstre hånd derimod opfatter han overhovedet slet ikke to indtryk. Her er anästesien dybtgående, idet selv meget dybe stik kun såvidt fornemmes. Over bägge underextremiteter er fölelsen ligeledes nedsat, på födderne er den omtrent fuldständig borte.

Ved de övrige sandser, indre organer eller urin intet at bemärke.

2. Martinius Johannesen, 23 år gammel, indkom på hospitalet den 11 maj 1883. Han er födt i Gildeskål i Nordland og har 2 södskende, der lider af lepra. Foräldrene, af hvilke moderen endnu lever, skal ikke have lidt af sygdommen, derimod skal hans bedstefader på fädrene og flere fjärne slägtninge på mödrene side have lidt af spedalskhed.

For 12 år siden märkede han flekker på lårene, der efterhånden afblegedes, men kom igen, hvorefter der optrådte flere og flere, indtil de har nået sin nuvärende störrelse og udbredning. Han har fölt sig nogenlunde frisk i de forlöbne år og har altid ligesom nu väret ved godt huld og havt gode kräfter.

Stat. præs. i juli dette år. Hårväxten er rigelig på pars capillata capitis, öjenbrynene og cilierne normale, skjägväxten sparsom.

Både på kroppen og lemmerne findes der större og mindre af takkede rande skarpt begrändsede flader og flekker, hvor hudfarven er forandret. I randene er disse flader stärkt brunligröde, lidt ophöjede og svagt deskvamerende. Indenfor randen er de af en jävn rödlig, hist og her lidt brunlig eller livid farve. Flekkerne har dun og hår som de sunde hudpartier, hudens funktioner synes normale og den er af almindelig konsistens. Sådanne flader og flekker findes nogenlunde jävnt fordelte over bägge legemshalvdele. På brystet og ryggen er de forholdsvis små, meget skarpt begränsede og med mellemliggende sunde hudpartier. På armene er de större, idet de indtager störsteparten af overarmene med enkelte friske hudpartier indimellem og taber sig umärkelig ned mod hånden, hvor farven på håndryggen er noget flammet. På samme måde indtager de bägge regiones gluteæ i deres hele udsträkning og fortsätter sig nedover underextremiteterne.

På bägge födder findes en del rundagtige hudlösheder, således ved venstre malleolus internus, i bägge fodsåler, over fodryggen og på stortäernes baller. Disse hudlösheder fremviser dels en blodig, vädskende bund, dels er de bedäkkede med indtörret sekret eller rester af epidermis. Hist og her på bägge underextremiteter er der nogle runde, hvidlige ar.

Nogen sväkkelse af muskelkraften kan intetsteds bemärkes, hverken i ansigt eller på extremiteterne. Håndtrykket er kraftigt (höjre hånd: 55 kilo, venstre hånd: 50 kilo), gangen sikker. Atrofi nogenlunde udtalt af bägge musc. interossei dorsales primi, måske også af thenar og hypothenar, men her mindre tydeligt. For övrig er der ingen atrofi af nogen muskel. Den mekaniske irritabilitet af de atrofiske muskler er stärkere end vanligt. Reflexvirksomheden overalt normal.

Fortykkelsen af nervestammerne er mest udtalt på höjre arm. Alle tre nervestammer kan dog på bägge arme forfölges opad lige til axillen, under clavicula föles også fortykkede stränge, og det samme er tilfäldet i fossæ supraclaviculares. Også på bägge sider af håndleddenes forflade föles fine stränge, og på höjre underarm föles en enkelt fortykket hudgren. På benene kan nogen fortykkelse ikke med sikkerhed iagttages.

Elektrisk undersögelse:

	Galvanisk irritabilitet.				Faradisk irritabilitet.
	Ka SZ.	An SZ.	An OZ.	Ka OZ.	
Nerv. facialis dexter	200—5°	300—7½°	300—7½°	—	85
Musc. levat. ang. oris dexter	125—6°	150—7½°	250—25°	—	70
Nerv. facial. sinister	125—2°	250—5°	400—20°	—	90
Musc. levat. ang. oris sinister	125—8°	200—12°	300—25°	—	70
Nerv. radial. dexter	300—17½°	—	750—22½°	—	56
Musc. supin. long. dexter	70—2°	125—3°	2000—32°	—	75
Nerv. radial. sinister	200—5°	An SZ og An OZ udlöses, men kun ganske svagt.		—	69
Musc. supin. long. sinister	60—2°	150—5°	300—20°	—	71
Nerv. ulnar. dexter	400—20°	400—20°	—	—	56
Musc. interross. prim. dexter	500—5°	1000—9°	—	—	70
Nerv. peroneus dexter	400—19°	600—30°	600—30°	—	55
Musc. tibial. ant. dexter	1500—25°	Plantarflexorerne reagere og kontraktionen kan derfor ikke iagttages.		—	50
Nerv. peroneus sinister	500—14°	1500—25°	2000—28°	—	70
Musc. tibial. ant. sinister	300—5°	Som ovenfor.		—	65

Sensibiliteten er mindre god på et kronestort parti af hvert kind, hvor der dog ikke findes nogen affarvning af huden. For övrig er den fuldständig normal, undtagen på flekkerne, hvor den er nedsat og, som det synes, i lige höj grad for alle fölekvaliteter. Stik föles kun som tryk, men opfattes dog som oftest som stik, når nålen föres dybt nok ind. Ästesiometrets spidser må fjärnes abnormt meget fra hinanden for at to indtryk skal opfattes, og på täerne på höjre fod föler han altid kun et indtryk.

Ved sandser og indvortes organer intet at bemärke. Urinladning normal, urinen indeholder ingen abnorme bestanddele.

Til disse to sygehistorier kan der med lethed föjes flere, der frembyder et ligeså klart og karakteristisk sygdomsbillede. De to syge frembyder rene tilfälde af spedalskhedens glatte form, og hos dem vil visselig ingen med nödvendighed måtte ty til hypotesen om en rygmarvssygdom for at tyde fänomenerne. Mig synes det endog meget tvungent at ville tage sin tilflugt til rygmarven for at forklare de symptomer, som alle lettest og naturligst er at opfatte som en fölge af afsätningen i huden og nerveskederne. Når jeg i det fölgende kortelig udtaler den opfatning, jeg efter min erfaring og med de to tilfälde af spedalskhed som illustrerende exempler har fået, så sker dette selvfölgelig kun for at antyde, hvorledes fänomenerne, således som sagen nu står, formentlig bör anskues. Det må blive senere tiders opgave ved et omhyggeligt studium af spedalskes nervesystem at give de spörgsmål, som her stiller sig, sin endelige lösning.

Det organ, der först angribes, synes at väre *huden*, hvor afsätningen af den spedalske masse ialfald som regel, men måske ikke altid giver anledning til flekker. I hvilke specielle dele af huden afsätningen först sker, kendes for tiden ikke med nogen sikkerhed, men sandsynligheden taler for, at den patologiske proces også i dette organ er bundet til nervesystemet. Flekker er nemlig altid mere eller mindre anästetiske, og det ejendommelige ved denne nedsättelse af fölelsen er, at den kun synes at tilhöre huden selv, derimod ikke de dybere liggende dele, og i sammenhäng hermed står det sandsynligvis, at et tryk opfattes tålelig let af den syge, netop fordi de under huden liggende vävselementer, der har sin utvivlsomme andel i trykfornemmelsen, endnu er sunde. Anästesien

fölger nöjagtigt flekkens udbredning og er i almindelighed mere udtalt i det centrale end i det perifere parti. Alt dette kan vi kun forklare os derved, at hudens sensible endeapparater og fine nervegrene lide på grund af afsätninger i deres umiddelbare närhed, og at deres perceptions- og ledningsdygtighed herved indskränkes.

Flekkerne kan näppe opstå som fölge af en lidelse af de större nervestammer eller af centralorganerne, ti da vilde deres fordeling over legemet väre en anden, anästesien vilde ikke nöjagtig väre bunden til flekkens udbredning og heller ikke alene väre indskränket til huden.

Flekkerne iagttager man gerne lettest og skarpest på kroppen, hvor man uden vanskelighed kan forfölge dem fra förste begyndelse som ganske små flader, der udbreder sig i omkredsen med en gerne lidt ophöjet, röd-brunlig farvet, og ofte lidt deskvamerende rand, medens de samtidig i sin midte lider en affarvning. Her kan man meget godt studere de sensibilitetsanomalier, som jeg oven har beskrevet. På extremiteterne savner man hyppig denne skarpe begränsning. Opad over skuldrene eller på overarmene samt over nates kan man vistnok som oftest afstikke gränserne nöjagtigt, men nedad taber den ejendommelige farvning sig lidt efter lidt i hudens normale pigmentering.

Selv på äldre flekker kan det iagttages, at hårenes ernäring tilsyneladende ikke har lidt noget og ej heller synes der på disse steder at väre nogen tydelig forandring i sekretionen af sved og talg. Men det är på forhånd rimeligt, at såvel follikel- som glandelapparatet må undergå visse forandringer, og disse vil man vistnok også ved nöjere undersögelse af en räkke tilfälde kunne finde.

Hyppig svinder flekkerne efter en tids forlöb, og der er da to muligheder. Enten efterlades huden nogenlunde frisk, i hvilket tilfälde afsätningen ikke kan antages at have väret så betydelig eller så varig, at nogen större mängde anatomiske elementer er gåede tilgrunde. Eller afsätningen har väret af en sådan beskaffenhed, at der er sket en betydeligere destruktion, og under denne förudsätuing kan vel de spedalske masser svinde, men enkelte eller flere af hudens elementäre dele vil for altid väre hjemfalden til atrofi. Deslige delvis atrofiske hudpartier er ikke så själdne at finde, särlig leder sensibilitetspröven os på spor efter dem. Måske opträder disse sidst nävnte

symptomer väsentligt i de tilfälde, der danner overgangen til den knudede form af spedalskhed.

Foruden huden danner *de store nervestammer* de dele, hvor erfaringen har lärt os at söge afsätningen af de spedalske masser. Om nervestammerne kan undergå nogen forandring, för et tilsvarende hudparti er angrebet, synes mig tvivlsomt og forekommer mig efter det, jeg hidtil har iagttaget, näppe at väre rimeligt, men til at afgöre dette spörgsmål bestemt skal der en större anatomisk og klinisk erfaring, end jeg for tiden råder over, og jeg skal derfor her nöje mig med at henlede opmärksomheden på dette punkt, som har en ret stor interesse for opfatningen af sygdommen.

Som regel må man antage en forplantning af det patologiske produkt fra huden i centripetal retning til de store nervestammer langs en eller anden liden nervegren. En sådan fortykket subkutan nerve, der på denne måde kunde antages at danne bindeleddet mellem hud og nervestamme föltes på underarmen hos Martinius Johannesen. Et ret karakteristisk exempel på rigtigheden af denne opfatning findes også anfört i den förste sygehistorie. Den syge havde nemlig lige over venstre öje en flek, og på samme side kunde ikke öjenlågene lukkes, medens de övrige facialgrene ikke havde lidt märkbart; her ses det själden tydeligt, hvorledes den lille motoriske nervegren, der ligger flekken närmest, först lammedes. Der er for tiden overvejende grund til at antage, at denne forplantning sker igennem de lymfebaner, hvormed nerveskederne er så rigt forsynet; man kan på tvärsnit af syge nerver se en anordning af de patologiske masser, der tyder på, at de har väret indesluttede i forud dannede rum.

Når först sygdommen har nået nervestammen, og dette kan vistnok ske temmelig hurtigt, så udvikler der sig en räkke af ejendommelige symptomer, som jeg i det fölgende vil antyde, og som giver spedalskhedens glatte form sit präg. Nerverne fortykkes, og denne förtykkelse lader sig i gunstige tilfälde forfölge så langt i centripetal retning, som nerven er tilgängelig for palpation. Fortykkelsen iagttages vel hyppigst jävnt udbredt, men ikke själden föles den også kun i stykkevis med mellemliggende, tilsyneladende ikke opsvulmede nervepartier; også i dette sidste tilfälde må vi dog antage, at afsätningen er sket kontinuerligt, om end ujävnt. Under forlöbet af sygdommen kan fortykkelsen aftage, men dette er sand-

synligvis et i prognostisk henseende dårligt tegn, der antyder en betydeligere destruktion af nervefibrene.

Endnu inden nogen tydelig opsvulmen af den syge nerve har väret at föle, har jeg iagttaget kloniske kramper (tic convulsif), og hyppigt vil man have anledning til at höre om lette nevralgiske smerter samt hyperästesi, symptomer, der formentlig opträder på et tidligt stadium af nervelidelsen.

Er sygdommen i nerveskeden rykket så vidt frem, at en tydelig fortykkelse er fölbar, så må nervefibrerne nödvendigvis undergå patologiske forandringer. Den simpleste af disse er den degeneration, som inträder, når en nervefiber afbrydes og ikke längere står i ledende forbindelse med centralorganet. Der indträder da en sekundär degeneration i hele fiberens perifere parti. Men også mere indviklede patologiske processer opträder måske under disse omständigheder, og jeg skal i denne henseende henvise til muligheden af, at der ved spedalskhed kan opträde noget tilsvarende til den af GOMBAULT beskrevne »névrite segmentaire péri-axile.» Uanset den säregne art af nervefibrenes degeneration giver denne sig klinisk tilkende ved den forandring i de elektriske reaktioner, som nerven undergår. Når nervestammen er fortykket og en del af fibrene vistnok allerede er gåede tilgrunde, aftager den elektriske irritabilitet, og man kan da finde, at nervens irritabilitet er langt mindre end den tilsvarende muskels, et forhold, der er påfaldende og slik modsat det normale. Irritabiliteten aftager under bibehold af den normale kontraktionsformel jävnt for bägge strömarter, alt eftersom flere og flere fibre går tilgrunde, ligetil processen er så vidt fremskreden, at enhver elektrisk irritabilitet er udslukket. Det er på dette trin af sygdommens udvikling, at den svulst af nerven, som för iagttoges, kan väre svunden.

Den muskel, der forsynes af en sådan nerve, hjemfalder selvfölgelig til en atrofi, der stadig skrider fremad, jo mere nerven närmer sig sin död som ledende organ. Denne atrofi fölger uden tvivl i et og alt de samme love for sin udvikling, som den, der opträder ved perifere lamheder, og vi finder da også, at den i det store og hele betragtet har de samme kliniske karakterer. Der udvikler sig således lidt efter lidt en degenerationsreaktion (som regel vistnok middelformen, som på et senere stadium går over i den fuldt udviklede form) med An SZ som sidste reaktion af den döende muskel. Reaktionen kan under denne langsomt fremadskridende atrofi af og til väre

vanskelig at påvise, og er ikke altid så tydelig udtalt, som når muskelen under forlöbet af en perifer lamhed atrofierer starkt på nogle få uger, men den lader sig dog ved nöjagtig undersögelse finde. Også en ret udtalt mekanisk hyperirritabilitet af de syge muskler iagttages.

Også andre organer, der modtager grene fra den syge nerve, må lide. Således opträder der hyppig på huden, dels efter ydre foranledning, dels uden nogen sådan, bläredannelser med påfölgende ulcerationer. Nekroser af falangerne og vistnok også enkelte former af den hos spedalske opträdende keratit o. s. v. hörer ligeledes herhen, ligesom også vasomotoriske og sekretoriske forandringer ved nöjere studium turde vise sig at väre til stede.

Lamhed er et overmåde almindeligt symptom, der hyppigst udvikler sig sideordnet med atrofien. Men lamhed kan også opstå, för nogen atrofi synes at väre til stede, og da har vi det samme forhold som i den förste tid af en perifer lamhed af revmatisk oprindelse. I det senere forlöb udvikler der sig også kontrakturer.

På grund af afbrydelse i nervestammernes ledning iagttages ligeledes i de aller fleste tilfälde en anästesi, der fölger udbredningen af bestemte nerver. Det ejendommelige ved denne anästesi og det, der skiller den fra den, som er bundet til flekkernes udbredning, er at den er dybtgående, omfatter såvel hud som dybere liggende dele.

På denne måde er der i den glatte form af spedalskhed näppe et symptom, som ikke let og naturligt lader sig forklare ved de forandringer, som iagttages i det perifere nervesystem. At der også kan opträde rygmarvssygdomme er jo hävet over enhver tvivl, men disse lidelser kommer vistnok först til på et sildigt stadium og kan ikke antages at have noget med den almindelige udvikling af symptomerne at göre: at rygmarslidelsen kan fremkalde sygelige fänomener må vi jo tro, men hvilke disse er må blive genstand for fremtidig undersögelse, og det er ialfald foregrebet og mindre vel begrundet at söge årsagen til det hele sygdomsbillede i rygmarven, når man ikke har bedre kliniske holdepunkter eller mere konstante sektionsfund at stötte sig til end de, der for tiden foreligger.

Kristiania i juli 1883.

Stockholm 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Albuminurien under den tyfoide Feber med särligt Hensyn til den Gubler-Robinske renale Tyfusform.

En klinisk Undersögelse

af

Dr. med. JOHANNES MYGGE
i Köbenhavn.

Den Bevägelse indenfor den kliniske Medicins Område, som RICHARD BRIGHT vakte, da han i Året 1827 påviste en genetisk Forbindelse mellem Albuminurien og patologiske Forandringer i Nyrerne, har endnu ikke lagt sig. Der gives, som bekendt, talrige Spörgsmål vedrörende Urinorganernes, specielt Nyrernes Patologi, som endnu ikke have fundet deres endelige Besvarelse, og blandt disse kan i förste Räkke nävnes det, hvortil Overskriften sigter, og til hvis Lösning jeg i det fölgende skal forsöge at levere et Bidrag. Förend jeg imidlertid går over til at meddele Resultatet af min personlige Erfaring, der, skönt det ikke i nogen särlig Grad besidder Nyhedens Interesse, dog måske turde have Krav på mine Kollegers Opmärksomhed, skal jeg i Korthed minde om Hovedpunkterne i Spörgsmålets historiske Udvikling.

Så begränset det foreliggende Ämne end er, har det nemlig allerede affödt en ikke ubetydelig Literatur, og denne fortjäner så meget mere at mindes, som det til Dels er anerkendte Forskere, der snart på dette, snart på hint Punkt have opstillet og forsvaret modsatte Anskuelser. Det er dog kun min Hensigt at dväle udförligere ved de Bidrag, der enten gennem

direkte Iagttagelse have beriget Videnskaben med nye Kendsgerninger, eller som gennem teoretisk Deduktion have bragt nye Synspunkter frem og således virket befrugtende på senere Undersögeres Arbejde; for den övrige Literaturs Vedkommende må jeg indskränke mig til korte Antydninger, der i Forbindelse med Fortegnelsen over Kilderne i Afhandlingens Slutning forhåbentlig ville väre tilsträkkeligt vejledende for den, der måtte önske gennem Selvstudium at tränge ind i Spörgsmålets Detailler.

GREGORRY [1]), der på så mange Punkter ydede den Brightske Läre väsentlig Stötte, fandt allerede 1831 i Hospitalet i Edinburgh Albuminuri hos to voxne mandlige Patienter med tyfoid Feber; den ene af disse döde på 17de, den anden på 15de Sygdomsdag, og ved Sektionen konstateredes hos den först nävnte organiske Forandringer i Nyrerne, hos den sidst nävnte derimod Hyperämi. GREGORY har derfor udtrykkeligt betonet, at det synes som om Albuminurien under visse Forhold kan bestå uden at väre afhängig af en organisk Nyrelidelse, og det har sin Interesse at lägge Märke til denne Udtalelse, fordi den så at sige in nuce gemmer en Opfattelse, som endnu i den nyeste Tid har fundet vägtige Talsmänd og bidraget en Del til at holde Spörgsmålet om Albuminuriens Betydning under den tyfoide Feber svävende.

ROBERT CHRISTISON har i et Arbejde fra 1839 [2]) gjort opmärksom på, at han, för de Brightske Undersögelser fremkom, havde iagttaget 11 Tilfälde af kontinuerende Feber, i hvilke Döden var indtrådt efter at der pludselig havde udviklet sig en komatös, af Konvulsioner ledsaget, Tilstand; han var med senere indhöstede Erfaringer for Öje tilböjelig til at forklare hint Symptomkomplex som beroende på en Ophobning af Urinstof i Blodet, i det han gik ud fra den Forudsätning, at de pågäldende Patienter havde haft en Nyreaffektion, för end de angrebes af den kontinuerende Feber [3]). CHRISTISON stöttede sig i så Henseende navnlig til, at man i alle Tilfälde af kontinuerende Feber med en letal Udgang som den beskrevne, der vare iagttagne i Edinburgher-Hospitalet i Löbet

---

[1]) Lit. I, S. 349—351.

[2]) Lit. II, S. 132. Originalens Titel er: On granular degeneration of the Kidneys.

[3]) Dette står i Forbindelse med en ejendommelig Opfattelse, som Forf. på et andet Sted i samme Arbejde gör gäldende, nemlig at mb. Brightii medförer en konstitutionel Disposition for epidemiske Sygdomme, a. St., S. 84—85.

af de sidste otte År, havde kunnet påvise albumen i Urinen og ved Sektionen en organisk Nyrelidelse.

LOUIS [1]), hvis Undersögelser over den tyfoide Feber ere baserede på et Materiale, samlet i Charitéen i Årene 1822—1827, har selvfölgelig ikke kunnet levere kliniske Bidrag til Belysning af det foreliggende Spörgsmål; derimod har han undersögt Urinorganerne i Ligene af 50 Tyfuspatienter. I Reglen fandt han Nyrerne sunde eller kun lidet afvigende fra det normale, og de Forandringer, han konstaterede, tillagde han ikke nogen Betydning, som det fra vort Standpunkt kan väre af Interesse at dväle ved; kun i et enkelt Tilfälde var han nemlig tilböjelig til at antage Tilstedevärelsen af en (primär?) Nyrebetändelse, medens Hovedresultatet af hans omfattende Undersögelser var, at nephritis kun meget själdent optrådte som Komplikation til den tyfoide Feber. Denne Opfattelse har han i det väsentlige fastholdt i anden Udgave af sit Värk [2]), kun med den Indrömmelse, at Nyrerne dog måske hyppigere vare afficerede i den omhandlede end i andre akute Sygdomme. Grunden til dette Forbehold må söges i, at RAYER [3]) i Mellemtiden havde offentliggjort nogle Undersögelser, der gave et ganske modsat Resultat, således at denne Forfatter var tilböjelig til at antage, at der näppe fandtes nogen Almenlidelse, der med lignende Hyppighed som den tyfoide Feber betingede Udviklingen af en Nyrebetändelse. RAYER sögte at begrunde denne Påstand ved in extenso at meddele 6 Sygejournaler med tilsvarende Sektionsfund. De to af disse Tilfälde have imidlertid ingen Beviskraft; ti i det ene (Observ. VI) fandtes kun en Nyrehyperämi, og i det andet (Observ. V) havde Nyrelidelsen efter al Sandsynlighed väret til Stede, för Patienten angrebes af den tyfoide Feber. Hos de resterende fire Patienter konstateredes foruden Volumenforögelse og Hyperämi af Nyrerne dels mere eller mindre talrige punktformige Ekkymoser, dels mälkehvide eller gullige, knappenålshovedstore Puspunkter, hvoraf nogle vare omgivne af en röd halo. Disse små Abscesser prominerede i Reglen lidt over Organets Overflade i Form af Blärer, eller de vare smeltede sammen til små plaques; i nogle Tilfälde kunde de forfölges som hvidlige Striber mere

[1]) Recherches sur la gastro-entérite. Paris 1829. Tome I, S. 121 og S. 316. Ref. hos RAYER. Lit. IV.

[2]) Lit. III. Tome I, S. 283—290.

[3]) Lit. IV. Tome II, S. 22—38. Néphrite dans la fièvre typhoïde.

eller mindre dybt ned i corticalis, hvorimod de kun själdent nåede Marvsubstansen. Undtagelsesvis fandtes spredt gennem hele Nyrens Substans mindre eller större pusfoci samt små Ekkymoser, i hvis centrum der stundom iagttoges et lille hvidt Punkt. De beskrevne Forandringer, der efter RAYERs egen Udtalelse närmest måtte opfattes som metastatiske Abscesser, fandtes navnlig i Tilfälde, i hvilke Döden var indtrådt på et fremrykket stadium af Hovedsygdommen (3dje til 6te Uge), hvorimod den Patient, hos hvem der kun fandtes Hyperämi af Nyrerne, uagtet der var konstateret Albuminuri [1]), var död på 15de Sygdomsdag.

Men skönt RAYER således hävdede Nyrebetändelsens Hyppighed under den tyfoide Feber, betonede han dog på den anden Side, at dens kliniske Karakterer i väsentlige Punkter afvege fra dem, som ere ejendommelige for den egentlige nephritis albuminurica, eftersom den i Reglen ikke ledsagedes af Hydroper, og eftersom Urinen, selv om den både indeholdt albumen og Blod, dog savnede andre af de for Nefriten karakteristiske Kendetegn [2]). För vi forlade denne Forfatter, fortjäner det endnu at beröres, at han ikke har väret blind for Nyrelidelsens prognostiske Betydning, men tvärt imod har fremhävet, at når denne Komplikation en Gang er udviklet, bidrager den väsentlig til at påskynde Hovedsygdommens letale Udgang, samt at han i alt Fald i nogle Tilfälde supponerede en kavsal Forbindelse mellem den hos Tyfuspatienter så hyppige Urinretention og de i Nyrerne eller andre Afsnit af Urinvejene opträdende patologiske Forandringer [3]).

Medens de tidligere nävnte Forfattere enten ikke eller kun lejlighedsvis havde skänket Urinundersögelsen deres Opmärksomhed, har RAYERs Landsmand BECQUEREL 1841 [4]) leveret et udförligt og i visse Retninger klassisk Bidrag til Belysning af Uroskopien under den tyfoide Feber. Uden at gå i Detailler skal jeg som Punkter, der have Betydning for det foreliggende Ämne, nävne fölgende: BECQUEREL har i Modsätning til adskillige tidligere Forfattere hävdet, at Urinen strax efter Udtömmelsen reagerer surt, og at de urinsure Bund-

---

[1]) Af sådanne Tilfälde synes RAYER i övrigt at have iagttaget flere.
[2]) A. St., S. 468.
[3]) A. St., S. 22.
[4]) Lit. V, S. 241—255.

fald ere uden kritisk Betydning; ikke själdent fandt han Urinen rig på Slim eller pusholdig, hvilke Tilblandinger han väsentlig henförte til en betändelsesagtig Tilstand af Urinvejenes Slimhinde, forårsaget ved längere varende Urinretention, som havde nödvendiggjort gentagen Kateterisation; i et Par Tilfälde iagttoges stärkere Pyuri, som den ene Gang varede til langt hen i Rekonvalescensen; Hämaturi konstaterede BECQUEREL ligeledes et Par Gange; selvfölgelig var Urinen i Tilfälde som de sidst nävnte tillige äggehvideholdig; men desuden fandt denne Forfatter Albuminuri i 8 af de 38 Tilfälde, i hvilke Urinen blev undersögt hyppigt under hele Sygdommens Forlöb. Af disse 8 Patienter döde 2; Albuminurien var i Reglen ikke betydelig, og Symptomet varede som oftest kun en eller nogle få Dage. BECQUEREL har i övrigt ligesom RAYER betonet, at Urinen i sine fysikalske og kemiske Egenskaber afveg en Del fra den for mb. Brightii karakteristiske Urin; desto värre ledsages hans Undersögelser ikke af nogen Beskrivelse af Sektionsfundet, og de dele derfor fra et moderne Synspunkt Skäbne med en Räkke senere Forfatteres Undersögelser, nemlig den, at de väsentlig kun have historisk Interesse.

Blandt sådanne Forfattere kan nävnes: ANDRAL[1]), MARTIN SOLON[2]), ZIMMERMANN[3]), BEGBIE[4]), FRIEDREICH[5]), ALFRED VOGEL[6]) og F. TRIER[7]), der alle konstaterede Albuminuri under den tyfoide Feber, men fandt den af meget forskellig Hyppighed og af vexlende Intensitet; särligt fortjäner at noteres, at ZIMMERMANN, hvis Materiale bestod i nogle og tyve Tilfälde af så kaldet Akklimations-Tyfus, der alle endte med Helbredelse, kun en själden Gang fandt Spor af albumen i Urinen; hvorimod han nästen altid kunde påvise Fibrincylindre samt Nyreepitel eller präglöse Celler i Sedimentet; også FRIEDREICH

---

[1]) Ref. i Lit. V, S. 161.

[2]) Bulletins de l'Academie de Médecine. Tome XIII, 1847. Se også Lit. VI, S. 545—546.

[3]) Der typhöse Process unter exspectativer Behandlung i Lit. VII, N:r 45. S. 505—508 og N:r 46, S. 517—519.

[4]) Monthly journal and medical times and gazette 19de Juni 1852. Ref. i Lit. VIII, S. 457—458.

[5]) Bericht über 33 im Juliushospitale abgelaufene Fälle von Abdominaltyphus i Lit. IX.

[6]) Lit. X, S. 38.

[7]) Undersögelser angående den tyfoide Febers Udbredning og Oprindelse i København i Årene 1842—1858. København 1860, S. 200 o. fl.

kunde i alle Tilfälde, i hvilke han foretog mikroskopisk Undersögelse, påvise Cylindre [1]).

Hos en anden Räkke Forfattere er Nyrernes Tilstand efter Döden vel omtalt; men det makroskopiske Fund er kun löseligt skizzeret, og Diagnosen er ikke verificeret ved Mikroskopets Hjälp. Til denne Klasse höre: FINGER [2]), FRERICHS [3]), ABEILLE [4]), TROTTER [5]) og BRATTLER [6]). Nogle af disse Forfattere, f. Ex. FINGER, fandt Nyrerne fuldständigt sunde, andre, f. Ex. ABEILLE og TROTTER, konstaterede kun Hyperämi, atter andre, som FRERICHS og BRATTLER, fandt en virkelig Nyrebetändelse. Förend jeg forlader disse Forfattere, til hvis Arbejder vi i det fölgende kun lejlighedsvis ville komme tilbage, skal jeg henlede Opmärksomheden på, at FINGER har opstillet og sögt at forsvare den Hypotese, at Albuminurien under den tyfoide Feber ikke var en Albuminuri i Ordets sädvanlige Forstand, i det Albuminstoffet ikke som sådant udskiltes af Blodet, men derimod kun passerede Kredslöbet, medens det oprindelig stammede fra pus, dannet i de Organer, i hvilke der fandt et purulent Henfald af Vävet Sted [7]).

I en lille Afhandling af VOGT fra 1860 [8]), der omfatter 5 Tilfälde af tyfoid Feber, kompliceret med Albuminuri, af hvilke de to endte letalt, träffe vi, så vidt mig bekendt, for förste Gang foruden udförlige kliniske Journaler, Beskrivelse af det mikroskopiske Fund i Nyrerne; i det ene Tilfälde fandtes kun Hyperämi, i det andet derimod tillige begyndende Fedtdegeneration og Afstödning af Epitelet i Urinkanalerne.

---

[1]) Lejlighedsvis skal jeg henlede Opmärksomheden på, at vor Landsmand, da värende Prof. E. FENGER har behandlet Nyrebetändelsens Forhold til den tyfoide Feber, i sin Afhandling om »De maskerede Former af den Brightske Sygdom» i Lit. XI, S. 399—525.

[2]) Einige Worte über die Albuminurie und die Brightsche Krankheit, i Lit. XII, S. 27—39.

[3]) Lit. XIII, S. 208—211. Die Brightssche Krankheit im Gefolge des Typhus.

[4]) I Gazette des hôpitaux 1850, N:r 7, S. 27—28 og Lit. XIV, S. 605—606 Quelques réflexions sur l'albuminurie éphémère.

[5]) Lit. XV, S. 639—640. On albuminous urine in continued fever.

[6]) Lit. XVI, S. 8—26.

[7]) I den nyeste Tid har ROBIN gjort opmärksom på, at det Äggehvidestof, der opträder i Urinen i Begyndelsen af den tyfoide Feber, vist nok bör betragtes som Albuminose (Pepton), medens det, der opträder senere hen i Sygdommen, navnlig i svärere Tilfälde, har Serumalbuminets Karakterer. Se Lit. XVII, S. 106.

[8]) Lit. N:r XVIII.

Shwartz og Parkes skulle i Arbejder, henholdsvis fra 1859[1]) og 1860[2]), der desto värre ikke have stået til min Disposition, have leveret Uddrag af, hvad der indtil da forelå i Literaturen og hertil have knyttet enkelte selvständige Iagttagelser. Et värdifuldt Bidrag, der ligeledes tager sit Udgangspunkt fra en udförlig Sammenstilling af de af tidligere Forfattere nåede Resultater, skyldes Charles Murchison og udkom 1862[3]); i Henhold til en Tabel i dette Arbejde var der indtil da konstateret Albuminuri i 93 af 282 Tilfälde af tyfoid Feber, altså hos lidt over 32 % af Patienterne; men herved er der, hvad Murchison selv gör opmärksom på, set bort fra en Angivelse af Griesinger, i Fölge hvilken der blandt 36 på hans Klinik undersögte Patienter kun fandtes 3 eller 4, som slet ikke havde Äggehvide i Urinen[4]).

De övrige Resultater, som Murchison udledede af sine egne og andres Undersögelser, vare fölgende: Albuminurien er i Reglen af ringe Intensitet og kan själdent påvises för Midten af Hovedsygdommens tredje Uge; dens förste Opträden falder ofte sammen med det Tidspunkt, da Cerebralsymptomerne manifestere sig; den findes fortrinsvis i sväre Tilfälde med et udtalt adynamisk stadium, og påfaldende mange af disse ende letalt, ikke själdent, efter at der kort för Döden er optrådt Konvulsioner. — Ved Sektionen finder man, dersom Döden er indtrådt för Hovedsygdommen har varet tre Uger, ofte stärk Hyperämi af Nyrerne; dersom den derimod er indtrådt på et senere stadium, af og til nogen Volumenforögelse af disse Organer, som på Snitfladen vise sig blege, og ved den mikroskopiske Undersögelse kan man i sådanne Tilfälde konstatere en Opsvulmen af Epitelet i Urinkanalerne, således at disses lumina ere udslettede.

---

[1]) Zur Lehre vom mb. Brightii bei Typhus i Beiträge zur Heilkunde von d. Gesellschaft prakt. Aerzte zu Riga. IV. 2. 1859.

[2]) On the urine. 1860. Se også: The Gulstonian lectures on pyrexia i Med. times and gazette. X. 1855.

[3]) Lit. XIX.

[4]) Således angiver Griesinger (se Lit. XX, S. 168), medens Murchison anförer, at der fandtes Albuminuri i 31 af 36 Tilfälde; når sidst nävnte Forfatter blandt Undtagelserne også nävner Trotter, og angiver at han i 20 Tilfälde konstant fandt albumen i Urinen, da beroer dette på en Misforståelse, i det Trotter udtrykkelig bemärker, at hine 20 Tilfälde vare de eneste blandt samtlige de i S:t Mary-Hospitalet behandlede, i hvilke der fandtes Albuminuri. Se Lit. XV, S. 640.

Som bekendt er det genom Undersögelser af JUL. VOGEL[1]), ALFRED VOGEL[2]), S. MOOS[3]), BRATTLER[4]), Prof. WARNCKE[5]) o. fl. fastslået, at Urinstofudskilningen er forögct under den tyfoide Feber, navnlig i dens förste Uger. MURCHISON nåede gennem sine Undersögelser i Hovedsagen til samme Resultat; men han fandt dog under visse Forhold, navnlig når Cerebralsymptomerne vare stärkt udtalte, en forbigående Formindskelse[6]), og da han i sådanne Tilfälde i Reglen tillige kunde konstatere Symptomer på en Nyrelidelse, var han tilböjelig til at antage, at det var denne sidste Affektion, der betingede den formindskede Elimination af Urinstof, og at Fölgen heraf var en Ophobning af dette Stof i Blodet, eller med andre Ord han var tilböjelig til at anse Cerebralsymptomerne som Tegn på en urämisk Intoxikation og ikke, således som andre, henföre dem til en septikämisk Forandring af Blodet, eller som f. Ex. BUHL til et Hjärneödem i Forbindelse med Sammenvoxninger mellem dura mater og Kraniet[7]).

Jeg har dvälet lidt udförligere ved denne Betragtning, end den på Grund af dens til Dels hypotetiske Natur måske ved förste Öjekast kunde synes at fortjäne, fordi den, närmere beset, stiller den Opgave, det er min Hensigt at behandle, i den rette Belysning. Dersom nemlig den komplicerende Nyreaffektion direkte er i Stand til at fremkalde nogle af de mest allarmerende Symptomer under den tyfoide Feber, så turde det väre klart, at Uroskopien under denne Sygdom fortjäner en ganske anden Opmärksomhed fra Klinikerens Side end den, der nu i Reglen bliver den til Del; ti under den nävnte Forudsätning vil ikke blot Prognosen, men også Behandlingen blive famlende og hasarderet uden en udstrakt Anvendelse af dette diagnostiske Hjälpemiddel.

---

[1]) Lit. XXI, S. 312—313.

[2]) Lit. XXII, S. 362—394. Mittheilungen aus der Pfeufer'schen Klinik. Harnuntersuchungen nach LIEBIGS neuer Methode, S. 366—378, Typhus, og Lit. X, S. 38—51.

[3]) Lit. XXIII, S. 291—341. Ueber den Harnstoff- und Kochsalz-Gehalt des Urins bei verschiedenen Krankheiten, insbesondere bei Typhus und Intestinal-Catarrh, S. 295—322 Untersuchungen über typhus abdominalis.

[4]) Lit. XVI, S. 8—18 og S. 19—22.

[5]) Lit. XXIV, S. 330—359. Urinstoffets kvantitative Udskilningsforhold i den tyfoide Feber.

[6]) Lit. XIX, S. 497—498, smlgn S. 485.

[7]) Lit. XXV, S. 1—129. BUHL: Bericht über 280 Leichenöffningen, S. 26—29.

Men skönt det således skulde synes, at Vejen, som burde följes, var tilsträkkeligt betegnet og Impulsen til fremtidig Forskning givet gennem MURCHISONs og hans Forgängeres Arbejder, varede det dog nästen halvandet decennium, för Spörgsmålet om Albuminuriens Betydning under den tyfoide Feber slog således igennem, at det kom til at stå på Dagsordenen. Fra den mellemliggende Tid findes der nemlig foruden et udförligt patologisk-anatomisk Bidrag af HOFFMANN, der hentede sit Materiale fra den store Baseler-Epidemi i Årene 1865—67 [1]), og en värdifuld, men kun lidet påagtet klinisk Undersögelse fra 1863—64 af da värende Reserveläge ved Rigshospitalet i Kristiania THILESEN [2]), som i 21 af 64 Tilfälde af tyfoid Feber konstaterede en Nyreaffektion og satte denne i Forbindelse med de så kaldte versatile Tilstande hos Patienterne, — kun enkelte Antydninger til, at Sagen ikke ganske var hjemfalden til Forglemmelsen. Således fremsatte GUBLER [3]) den Påstand, at Albuminurien var et konstant Symptom under den tyfoide Feber, i det han ikke havde savnet det i et eneste af de Hundreder af Tilfälde, han havde haft Lejlighed til at iagttage. I Modsätning hertil må nävnes, at BUHL [4]) 1872 hävdede Nefritens själdne Forekomst under den tyfoide Feber, en Opfattelse, hvortil senere BARTELS [5]) sluttede sig.

Med en Afhandling af LEGROUX & HANOT [6]) åbnedes der endelig 1876 på ny en frugtbringende Diskussion, og fra nu af har nästen hvert År et eller flere til Dels betydningsfulde Arbejder at opvise. En af GUBLERs Elever, ALBERT ROBIN, leverede således 1877 i sin Thèse et meget udförligt Bidrag til Belysning af Uroskopien under den tyfoide Feber [7]), samme År udkom en Afhandling af EMILE DURAND [8]) og det följende År skrev CHARLES AMAT en Thèse, der förte Titlen: De la fièvre typhoïde a forme rénale [9]). I Året 1880

---

1) Lit. XXVI, S. 284—294. Harnorgane.

2) Lit. XXVII, S. 721—746 og S. 784—824. P. THILESEN: Af Hospitalsberetning fra Rigshospitalets medicinske Afdeling for 1863—64, S. 732—746.

3) I hans Artikel Albuminuri i Lit. XXVIII, S. 478—479.

4) Lit. XXIX, S. 47—48.

5) Lit. XXX, S. 45—48, S. 225 og S. 228—229.

6) Lit. XXXI, S. 641—660. Observations d'albuminurie dans la fièvre typhoïde.

7) Lit. XVII.

8) De l'albuminurie dans la fièvre typhoide. Thèse. Paris 1877.

9) Lit. XXXII.

gav Wagner[1]) et Bidrag til Vurderingen af de patologisk-anatomiske Forandringer i Nyrerne under den omhandlede Infektionssygdom, og et lignende fra Renauts Hånd[2]) fremkom 1881; kort efter udgav en af sidst nävntes Elever, Pierre Petit, en större selvständig Afhandling om Ämnet[3]), og i Revue de médecine fra samme År träffer man forskellige Bidrag til dets Belysning af Bouchard, Capitau et Charrin samt Roberts et Gaucher; end videre skrev en af Kussmauls Assistenter, Homburger[4]), en kritisk Oversigt over hele Spörgsmålet og fra vort eget Land fremkom der omtrent samtidig en kasuistisk Meddelelse[5]), hvormed så vidt mig bekendt de positive Bidrag til Sagens Belysning afsluttedes; lejlighedsvis er Ämnet gjort til Genstand for Omtale i de fleste nyere Håndböger over den specielle Patologi[6]).

I det jeg nu går over til at göre närmere Rede for de Resultater, der gennem de i det foregående nävnte Arbejder ere nåede, vil jeg komme til at beröre adskillige Punkter, om hvilke der endnu ikke er opnået Enighed; ved disse er det, for at undgå hyppige og trättende Gentagelser, min Hensigt efterhånden at indskyde Udbyttet af min egen Forskning. Som Bidrag til Vurdering af det Materiale, der har stået til min Rådighed, vil det imidlertid väre nödvendigt at forudskikke et Par Bemärkninger. Da jeg for noget over tre År siden tiltrådte Stillingen som Reserveläge ved Kommunehospitalets 3dje Afdeling, var mit Kendskab til den omhandlede Literatur

---

[1]) Lit. XXXIII, S 529—566. E. Wagner: Beiträge zur Kenntnis der akuten morbus Brightii, S. 547—552. Der akute morbus Brightii bei Abdominaltyphus.

[2]) Lit. XXXIV, S. 104—125. J. Renaut: Observation pour servir à l'histoire de la néphrite et de l'éclampsie typhoïdes. Travail du laboratoire d'anatomie générale de la Faculté de médecine de Lyon.

[3]) Recherches anatomiques & cliniques sur la néphrite dothiénentérique. Lyon 1881.

[4]) Lit. XXXV, N:r 20, S. 277—279, N:r 21, S. 292—296 og N:r 22, S. 308—311. L. Homburger: Ueber die Gubler-Robin'sche renale Form des typhus abdominalis. Aus der medicinischen Klinik des Herrn Geh. Rath. Prof. Dr. Kussmaul zu Strassburg i E.

[5]) Lit. XXXVI, S. 181—190. Grauer: Febris typhoïdea med Nefritis og Urämi. Meddelt fra Prof. Reisz's Afdeling.

[6]) F. Ex. Lit. XXXVII, S. 158—162. Liebermeister: »Abdominaltyphus« i Ziemssens Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, Bd II. 1, S. 188—190; Trousseau: Clinique médicale etc. Sixième édition, Tome I, S. 305—307. Paris 1882; S. Jaccoud: Traité de pathologie interne. Paris 1870—71. Tome II. S. 749—750 og S. 771—772, og A. Strümpell: Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie u. s. w., Bd I, S. 24. Leipzig 1883.

ikke betydeligt, men dog stort nok til, at det i Forbindelse med den Omständighed, at der kort i Forvejen på Afdelingen var forekommet et Tilfälde af tyfoid Feber, kompliceret med nephritis, som endnu var i frisk Minde, — måtte skärpe min Opmärksomhed for de Tilfälde af den nävnte Infektionssygdom, i hvilke Urinen indeholdt en större Mängde Äggehvide, så meget mere som jeg snart af personlig Erfaring lärte, hvor vanskeligt det undertiden kan väre at stille Differentialdiagnosen mellem sådanne Tilfälde og Tilfälde af akut nephritis, navnlig i de förste Dage af Patienternes Hospitalsophold. Det er imidlertid senere blevet mig klart, at et Materiale, som skulde have väret i Stand til fuldt ud at belyse den kliniske Side af Spörgsmålet, vilde have fordret, at Urinen af samtlige Tyfuspatienter var bleven undersögt dagligt eller i alt Fald meget hyppigt så vel kemisk som mikroskopisk; men en sådan Undersögelse har af forskellige Grunde, blandt andet den, at det skortede på Tid, ikke kunnet gennemföres Kun hos 72 eller omtrent en Tredjedel af de 217 Patienter, jeg i Tidsrummet fra 1ste Marts 1880 til Udgangen af Oktober 1882 fik Lejlighed til at iagttage, blev en sådan systematisk Undersögelse på albumen i Urinen gennemfört [1]), hos Resten af Patienterne, 145, blev denne Pröve derimod kun lejlighedsvis, d. v. s. når der fandtes särlig Anledning dertil, udfört. Når Urinen stammede fra Kvinder, var den i et stort Antal Tilfälde tagen med Kateter; nästen altid blev Urinen filtreret för Undersögelsen på albumen, der foretoges samtidig ved Kogepröven og Hellers Pröve [2]).

Det fremgår af ovenstående, at kun de Tilfälde, i hvilke Urinen er bleven systematisk prövet på Äggehvide, kunne lägges til Grund for Behandlingen, når det gälder at drage almengyldige Slutninger af Materialet; de övrige Tilfälde ville

---

[1]) Med Urinen af disse 72 Patienter foretoges der 835 Pröver på albumen, med Urinen af samtlige 217 Patienter derimod mellem 1200 og 1300. De mikroskopiske Undersögelsers Antal var henholdsvis 195 og omtr. 250: disse sidste ere nästen alle foretagne af Forfatteren, medens de först nävnte til Dels skyldes Afdelingens övrige Lägepersonale.

[2]) For at spare Tid udförtes Reaktionerne på fölgende Måde: i en lille forneden skråt afskåren Tragt anbragtes et Filter; gennem dette fyldtes i et tomt Reagensrör så meget Urin, som var nödvendig til Kogepröven, derpå bragtes Tragten med Filter og Resten af den i samme värende Urin forsigtigt over i et andet Reagensrör, i hvilket der var håldt 1—2 Kcm. Salpetersyre, og Tragten stilledes således, at Urinen efterhånden, som den filtreredes, gled langsomt ned langs Glassets Side og dannede et Lag oven over Salpetersyren. Når Kogepröven var fuldfört, forelå da samtidig Resultatet af Hellers Pröve.

derimod kun undtagelsesvis kunne finde Anvendelse, nemlig når det gälder at illustrere dette eller hint specielle Punkt af Sagen.

Det förste Spörgsmål, der har Interesse for os, er *Albuminuriens Hyppighed* under den tyfoide Feber. Allerede ovenfor er det lejlighedsvis berört, at GUBLER fandt Äggehvide i Urinen i alle de Tilfälde, han undersögte, medens de fleste andre Undersögere kun havde kunnet konstatere Tilstedeväreisen af dette Symptom hos omtrent en Tredjedel af Patienterne. Grunden til denne Uoverensstemmelse kan kun til Dels söges i den af GUBLER fremsatte Formodning, at de tidligere Iagttagere ikke skulde have undersögt Urinen tilsträkkeligt ofte; ti nogle af dem, f. Ex. MURCHISON [1]), angive udtrykkeligt, at de have foretaget daglige Undersögelser i alle Tilfälde, og Forklaringen må for disses Vedkommende derfor snarest söges i, at de kun have benyttet Kogepröven, medens GUBLER har anvendt den uden Tvivl mere fintmärkende HELLERske Pröve. Af nyere Forfattere have ROBIN [2]) og RENAUT [3]) akcepteret GUBLERS Standpunkt, medens de seneste Undersögelser fra Skandinavien og Tyskland angive Resultater, der mere närme sig det, hvortil MURCHISON kom; således fandtes der kun i 49 af 143 på det kongl. Frederiks Hospital i Köbenhavn iagttagne Tilfälde af tyfoid Feber Albuminuri [4]), WARFVINGE konstaterede dette Symptom hos lidt over Halvdelen af 66 Patienter [5]), og FRANK fandt det kun hos 14,35 Proc. af Patienterne på Kliniken i Leipzig [6]).

Mine egne Undersögelser vise fölgende Forhold: af de 72 Patienter, hvis Urin under hele Forlöbet blev undersögt dagligt eller hver anden til tredje Dag, havde de 52 eller 72 Proc. utvivlsom Albuminuri, de 9 havde kun tvivlsomt Spor af og de 11 ingen Äggehvide i Urinen. Det er imidlertid muligt, at Resultatet vilde väre blevet et noget andet, dersom der var blevet foretaget *daglig* Undersögelse af Urinen hos samtlige 217 Patienter, i det der da måske vilde väre konstateret for-

---

[1]) Lit. XIX, S. 486.
[2]) Lit. XVII, S. 105.
[3]) Lit. XXXIV, S. 104.
[4]) Lit. XXXVI, N:r 10, S. 189.
[5]) Från Sabbatsbergs sjukhus' medicinska afdelning år 1880. Hygiea 1880.
[6]) Lit. XXXVII, S. 159.

holdsvis flere Tilfälde af transitorisk Albuminuri [1]), lige som jeg da også vilde have undgået den Mulighed, at der til de systematisk undersögte Tilfälde kunde väre blevet henregnet forholdsvis flere sådanne, i hvilke den förste Pröve på albumen gav positivt, end sådanne, i hvilke den gav negativt Resultat.

Er det end således ikke lykkedes mig at före noget Bevis for, at GUBLERS Påstand om Albuminuriens konstante Forekemst under den tyfoide Feber er rigtig, synes mine Undersögelser dog i höj Grad at tale for, at dette Symptom er langt hyppigere, end man i Reglen er tilböjelig til at antage.

Det näste Spörgsmål, som fortjäner Opmärksomhed, vedrörer *Tidspunktet for Albuminuriens förste Opträden.* Dette Moment er af MURCHISON og tidligere Forfattere henlagt til Midten af tredje Uge; men de fleste senere Undersögere ere enige om, at det som Regel falder i anden og ikke själdent allerede i förste Uge. Således har FLINT [2]) fundet Äggehvide i Urinen på förste og anden, ROBIN [3]) på anden til femte, HOMBURGER [4]) på tredje Dag o. s. v. Nogle Forfattere, f. Ex. BEGBIE [5]) og ABEILLE [6]), have villet sätte Symptomets Opträden på et senere stadium af Hovedsygdommen (mellem 14de og 24de Dag) i Forbindelse med Udviklingen af hypostatiske Pnevmonier eller andre lignende alvorlige Komplikationer; også GRIESINGER deler denne Opfattelse; men han antager tillige, at den sent opträdende Albuminuri kan väre Indledningen til en kronisk mb. Brightii [7]).

Resultatet af mine egne Undersögelser er fölgende: i 48 af 52 Tilfälde med Albuminuri kunde denne påvises för og kun i 4 Tilfälde ikke för Hovedsygdommens 14de Dag; men herved må göres den Bemärkning, at vi her hjemme eller i

---

[1]) Hvilken Indflydelse den hyppige Undersögelse af Urinen har på Resultatet, vil bedst fremgå af en Sammenligning mellem oven nävnte Forhold og det Forhold, som fremkommer, når de 145 Tilfälde, i hvilke Urinen kun blev undersögt lejlighedsvis, lägges til Grund for Beregningen; for disses Vedkommende gav Pröven på albumen nemlig kun 39 Gange eller hos 27 Proc. af Patienterne positivt Resultat, medens den hos 22 af dem gav tvivlsomt og hos 84 negativt Resultat.

[2]) Clinical reports ou continued fever. Buffalo 1853. Ref. i Lit. XXXV, N:r 20, S. 278.

[3]) Lit. XVII, S. 108.

[4]) Lit. XXXV, N:r 20, S. 278.

[5]) Monthly journal and medical times and gazette. 19de Juni 1852. Ref. i Lit. XIV, S. 457—458.

[6]) Lit. XIV, S. 605—606 og Lit. XXXVIII, S. 224—225.

[7]) Lit. XX, S. 168. Se også FENGER i Lit. XI, S. 425 og F. TRIER, a. St., S. 205.

alt Fald på den Hospitalsafdeling, på hvilken mine Iagttagelser ere gjorte, indtage en exceptionel Stilling med Hensyn til Bestemmelsen af Tidspunktet, på hvilket Sygdommen må antages at väre begyndt, i det vi have taget Udgangspunktet fra den Dag, på hvilken Patienten sögte Sängen, medens det i Udlandet, navnlig i Frankrig, er almindeligt at regne fra den Dag, på hvilken de förste Symptomer optrådte. Det er imidlertid her ikke Stedet til at komme närmere ind på, hvad der kan siges til Fordel for den ene eller den anden af disse Fremgangsmåder, og der er så meget mindre Grund hertil, som GRIESINGER [1]) allerede har behandlet dette Spörgsmål, og som det er af underordnet Betydning i närvärende Tilfälde; det lader sig nemlig også gennem mit Materiale utvivlsomt godtgöre, at Albuminurien undertiden opträder i de allerförste Dage af den tyfoide Feber, i det jeg i 3 Tilfälde, i hvilke Symptomerne strax antoge en så alvorlig Karakter, at Patienterne nödtes til at söge Sängen, har kunnet konstatere Tilstedevärelsen af en endog ret betydelig Mängde Äggehvide i Urinen allerede på fjärde Dag.

Spörgsmålet om *Albuminuriens Intensitet og Varighed* er af nästen alle Forfattere besvaret på samme Måde, i det de ere enige om, at Fänomenet i et vist Antal Tilfälde er så lidet i Öjne faldende, at det let overses, i det der kun ganske forbigående — i Löbet af en halv indtil et Par Dage — opträder Spor af Äggehvide i Urinen; i så Tilfälde handles der i Reglen om lette eller middelsväre Former af tyfoid Feber, der tendere mod Helbredelse. Ikke själdent er der under de nävnte Forhold iagttaget en intermitterende Opträden af Albuminurien med en eller flere Dages fri Mellemrum; som oftest har den väret definitivt standset, för Defervescensen indtrådte, lige som den i Reglen först har indfundet sig på det Tidspunkt, da Feberen var på sit höjeste; dette turde väre den närmeste Årsag til, at den i så mange Håndböger [2]) benävnes den febrile Albuminuri og formenes at bero på en af de höje Temperaturer betinget funktionel Forstyrrelse i Nyrerne.

På den anden Side ere nästen alle enige om, at der i adskillige Tilfälde af tyfoid Feber Dag efter Dag gennem en stor Del eller största Delen af Forlöbet kan påvises en endog

[1]) Lit. XX, S. 141, § 229.
[2]) Se navnlig BARTELS, Lit. XXX, S. 45—46 og S. 47—48.

betydelig Mängde albumen i Urinen[1]). I mange af disse Tilfälde, der dels henhörte til de middelsväre, dels og fortrinsvis til de sväre Former af tyfoid Feber, har man iagttaget, at Albuminurien så vel med Hensyn til Intensitet som med Hensyn til Tidspunktet for dens Opträden og Forsvinden stod i et bestemt Forhold til Temperaturen og de övrige Symptomer, og at den i de letale Tilfälde i Reglen vedvarede indtil Döden, om den end stundom aftog noget umiddelbart för samme.

Mine egne Undersögelser bekräfte i alt väsentligt de nys nävnte Resultater. Hos 16 af 52 Patienter var Albuminurien nemlig transitorisk — af en til tre Dages Varighed — og som oftest af meget ringe Intensitet, men i 3 Tilfälde dog ret betydelig; den optrådte på få Undtagelser när mellem 7de og 23de Sygdomsdag, var gentagne Gange intermitterende og var, på et enkelt Tilfälde när, definitivt standset längere Tid, för Aftentemperaturen blev normal; alle de pågäldende Patienter kom sig.

I de resterende 36 Tilfälde varede Albuminurien derimod mellem 5 og 18 Dage, når nogle letale, i hvilke den kun observeredes 2 til 3 Dage, og nogle protraherede, i hvilke den skyldtes cystopyelitiske Processer og varede indtil 110 Dage, holdes ude af Betragtning.

Af 12 Tilfälde, i hvilke Albuminurien var betydelig, endte de 3, af 14, i hvilke den var middelstärk, de 7 letalt eller med andre Ord af 26 Patienter med längere varende stärk eller middelstärk Albuminuri döde 10[2]), medens der blandt Resten af de 72 Patienter, hvis Urin blev systematisk undersögt, men enten ikke indeholdt eller kun rent forbigående indeholdt albumen, ikke indtraf et eneste Dödsfald. Herefter synes den Slutning berettiget, at en större Mängde Äggehvide i Urinen hos Patienter med tyfoid Feber, når den vedvarer mere end nogle få Dage, er et meget alvorligt Symptom, der bör göre Lägen reserveret med Hensyn til Prognosen, ja dersom det var tilladt at bygge en statistisk Beregning på så små Tal som de omhandlede, kunde man sige, at mellem Halvdelen og en Tredjedel af sådanne Patienter dö.

---

[1]) Nöjagtige kvantitative Bestemmelser foreligge, så vidt mig bekendt, ikke: men ofte er det anfört, at der ved Kogepröven kom en stärk fnugget Udfäldning; derimod har jeg ingensteds fundet omtalt en så betydelig Mängde albumen, at Urinen stivnede ved Kogning.

[2]) Til Sammenligning kan anföres, at der blandt samtlige 217 Patienter döde 18, af hvilke de 14 havde Albuminuri.

Hvor vidt Albuminurien kan blive kronisk eller med andre Ord, hvor vidt der, når den tyfoide Feber er aflöben, kan blive en kronisk morbus Brightii tilbage, hörer endnu til de omtvistede Spörgsmål. BUHL [1]) og BARTELS [2]) mene at have iagttaget noget sådant, men kun ganske undtagelsesvis; FENGER [3]) synes tilböjelig til at akceptere denne Opfattelse, medens andre, f. Ex. LEGROUX og HANOT [4]), anse dens Berettigelse for tvivlsom. Så meget tör i alt Fald betragtes som sikkert, at den omhandlede Eventualitet kun vil indträde meget själdent — den iagttoges således ikke hos nogen af de 217 Patienter, der danne Grundlaget for mine Undersögelser, — og når den indträder, vil der vel i Reglen kunne rejses Tvivl om, hvor vidt der ikke, för Patienten angrebes af den tyfoide Feber, har bestået en Nyrelidelse, som muligvis först gennem de af Infektionen betingede Forandringer i Organet er bleven manifest.

I nöje Sammenhäng med ovenstående Betragtning står det Spörgsmål, hvortil Hovedinteressen ved denne Undersögelse knytter sig, nemlig om Albuminurien i alle Tilfälde kun er et Symptom på den generelle Infektion og med Hensyn til Intensitet og Varighed holder Skridt med de övrige Symptomer på samme, eller om den i en Del Tilfälde antyder en organisk Nyrelidelse, der vel oprindelig skyldes Infektionen, men som, en Gang kaldt til Live, udvikler sig videre på egen Hånd. I först nävnte Tilfälde få vi i Urinens Äggehvideholdighed et interessant klinisk Symptom, der også, som vi nylig have set, har sin store prognostiske Betydning; i sidst nävnte Tilfälde kunne vi derimod vänte jävnlig at träffe på et klinisk Billede, der i väsentlige Punkter afviger fra det, hvorunder den tyfoide Feber i Reglen opträder, og som måske indicerer en fra den sädvanlige afvigende Behandling.

Det er så naturligt, at det Land, i hvilket Systematiseringen indenfor den kliniske Medicins Område overhovedet florerer stärkest, nemlig Frankrig, også blev det, i hvilket den sidst nävnte Opfattelse först fik et koncist Udtryk, i det GUBLER [5]) i Midten af forrige decennium fremsatte den Anskuelse,

[1]) Lit. XXIX, S. 48.
[2]) Lit. XXX, S. 48.
[3]) Lit. XI, S. 425.
[4]) Lit. XXXI, S. 659.
[5]) Journal de thérapeutique 1875. Ref. af AMAT. Lit. XXXII, S. 10 og 71.

at man burde opstille en renal Form af den tyfoide Feber sideordnet med en abdominal, en cerebral, en biliös Form o. s. v. af samme Sygdom. Hans Elever Robin [1]) og Amat [2]) grebe denne Tanke og udviklede den videre, og det er gennem deres og da navnlig gennem den sidst nävntes Arbejder, at det Sygdomsbegreb, der nu sädvanligvis går under Navn af den Gubler-Robinske Form af tyfoid Feber, er blevet skabt om end ikke, således som vi snart skulle se, har fået Köd og Blod.

Amat samlede i sin Thèse 12 Tilfälde, hvilke han troede at kunne henföre under oven nävnte Kategori; af disse havde han selv iagttaget de to på Prof. Hardys Klinik, Resten var iagttagen dels af Robin [3]), dels af Legroux og Hanot [4]), og flere af dem vare allerede tidligere blevne offentliggjorte. Som kliniske Karakterer, der skulde väre fälles for alle disse Tilfälde, nävnede Amat fölgende [5]): meget höje Temperaturer, tidligt opträdende Delirier, stärkt udtalt Adynami, påfaldende livid Farve af Huden, rigelige Näseblödninger men derimod svagt fremträdende Roseola-Exantem og lidet udtalte Symptomer på Tarmaffektion; end videre skulde Urinen indeholde Blod og en rigelig Mängde albumen samt ved Henstand sätte et betydeligt Sediment, der hovedsagelig bestod af röde og hvide Blodlegemer samt Cylindre. Sygdommens Udviklingsgang og Varighed skulde kunne väre forskellig; men som Regel skulde den ende letalt, og ved Sektionen skulde man da finde, at de for den tyfoide Feber karakteristiske Forandringer i Tarmen vare påfaldende lidet udtalte, medens til Gengäld Nyrerne, skönt lidt forögede i volumen, skulde frembyde Tegn på interstitiel nephritis. Når man imidlertid med Omhu gennemläser de af Amat refererede Sygehistorier, vil man finde, at for så vidt de overhovedet ere udförlige nok til at give et fyldigt Begreb om Tilfäldene, passe de kun undtagelsesvis til det af Forfatteren udkastede kliniske Billede. Fraregnet, at Urinen i alle Tilfäldene indeholdt Äggehvide i större Mängde og i de fleste tillige Cylindre, samt at de alle på to när endte letalt, frembyde de nemlig så store Uoverensstemmelser ind-

[1]) Lit. XVII, S. 50, Anm. 1.
[2]) Lit. XXXII.
[3]) I Journal de thérapeutique 1875, S. 350.
[4]) Lit. XXXI, S. 642—654.
[5]) Lit. XXXII, S. 25 og 38.

byrdes, at man ikke, selv med den bedste Villie, kan akceptere dem som paradigmata på en bestemt Sygdomstype. Kun ved enkelte af dem er der f. Ex. omtalt gentagne stärkere Näseblödninger, hvorimod dette Symptom ved de fleste ikke engang er nävnet: i mange af dem var der profus Diarré under en större Del af Forlöbet, hyppigt mangle Beviserne for, at der harväret Blod i Urinen; Delirier omtales ofte slet ikke, i andre Tilfälde optrådte de först sent henne i Hovedsygdommen o. s. v. Se vi derefter hen til Sektionsresultaterne, viser det sig, at heller ikke disse bidrage til at sikre AMATS Opfattelse blivende Betydning; i det ene af Forfatterens egne Tilfälde var der ganske vist en kun lidet udtalt Tarmaffektion, men derimod en utvivlsom höjresidig pyelo-nephritis [1]); men i de fleste af de övrige Tilfälde fandtes temmelig udbredte tyföse Forandringer i Tarmen, og Nyrerne vare vel gennemgående noget forögede i volumen og Vägt samt hyperämiske og stundom noget granulerede på Snitfladen, men for övrigt er den makroskopiske Beskrivelse hverken udförlig eller karakteristisk nok, til at man deraf kan väre berettiget til at diagnosticere en nephritis, end sige en interstitiel nephritis, og i de fire Tilfälde, i hvilke der blev foretaget mikroskopisk Undersögelse [2]) fandtes der fortrinsvis Tegn på parenkymatös nephritis og kun i de to af dem tillige sparsom Cellcinfiltration i det interstitielle Väv. Desuden fortjäner det at bemärkes, at LEGROUX og HANOT, fra hvilke de fem bedst beskrevne Tilfälde stamme, udtrykkeligt have reserveret sig imod, at man på basis af deres Iagttagelser opstiller en renal Form af tyfoid Feber [3]).

HOMBURGER [4]) har i sin ovenfor nävnte Afhandling refereret tre på KUSSMAULS Klinik iagttagne Tilfälde, i hvilke Nyrelidelsen maskerede den tyfoide Feber. Den ene af disse Patienter döde, og ved Sektionen, der foretoges af Prof. RECKLINGHAUSEN, fandtes der ingen tydelige makroskopiske eller mikroskopiske Tegn på nephritis, uagtet Albuminurien, på en kortvarig Afbrydelse när, havde varet indtil Döden, og uagtet man endnu Dagen för samme havde kunnet påvise talrige hyaline og granulerede Cylindre i Urinen. Den nävnte Forfatter har nu, skönt han mener, at man fra et praktisk Stand-

[1]) AMATS andet Tilfälde endte med Helbredelse.
[2]) Nemlig i et af de af ROBIN og i tre af de af LEGROUX og HANOT iagttagne.
[3]) Lit. XXXI, S. 657.
[4]) Lit. XXXV, N:r 21, S. 293–296.

punkt bör bibeholde Begrebet: den renale Form af tyfoid Feber, og skönt han indrömmer [1]), at der undertiden findes Forandringer i Nyrerne, som ere af virkelig nefritisk Natur, dog med hint ene negative Fund som Udgangspunkt forsögt at samle en Del Udtalelser fra Literaturen til Fordel for den Antagelse, at Albuminurien under den tyfoide Feber i Reglen eller i alt Fald meget ofte er uafhängig af en organisk Nyrelidelse [2]). Det forekommer mig imidlertid, at HOMBURGER ikke har väret heldig i disse Besträbelser; de vägtigste Talsmänd for hin Opfattelse, nemlig LOUIS og BARTELS, nävner han således slet ikke, og blandt de Forfattere han nävner findes flere, som f. Ex. HOFFMANN og RAYER, der aldeles ikke kunne tages til Indtägt for samme; en anden af de anförte Hjemmelsmänd, nemlig FRIEDREICH [3]), udtaler sig kun med Forbehold og uden at stötte sig til selvständige Undersögelser om det anatomiske Fund, og de övrige af HOMBURGER fremdragne Forfattere have i alt Fald ikke stöttet deres Udtalelser på mikroskopiske Undersögelser; dette gälder således om TROTTER [4]).

Uagtet det langt fra er min Hensigt som en Modvägt til HOMBURGERS Extravagance at give en samlet Oversigt over alle de Udtalelser til Fordel for Antagelsen af, at der i et stort Antal Tilfälde ligger organiske Forandringer i Nyrerne til Grund for Albuminurien under den tyfoide Feber, som kunne hentes fra Literaturen, — noget, hvortil jeg så meget mindre föler mig opfordret, som min Opgave väsentligt går ud på at belyse den kliniske Side af Sagen, — nödes jeg dog til i Korthed at minde om de vigtigste herhenhörende patologisk-anatomiske Undersögelser, fordi jeg ellers vilde blive tvungen til i det efterfölgende at beröre dem stykkevis.

HOFFMANN [5]), som har gjort et meget stort Antal Sektioner af Tyfuslig og foretaget talrige mikroskopiske Undersögelser af Nyrerne, har betegnet det som hörende til Själdenhederne, at der i disse Organer slet ikke findes Afvigelser fra det normale, selv om disse Afvigelser i mange Tilfälde ikke ere betydelige, i det de kun bestå i en let Forögelse af Nyrens volumen, noget foröget Injektion, Uigennemsigtighed af corticalis

---

[1]) Lit. XXXV; N:r 22, S. 311. Konklusionerne 2 og 3.
[2]) A. St., N:r 22, S. 309.
[3]) Lit. IX, S. 292.
[4]) Lit. XV, S. 640.
[5]) Lit. XXVI, S. 284—288.

og lidt Vanskelighed ved Kapslens Aflösning; i så Tilfälde viste den mikroskopiske Undersögelse i Reglen kun »trübe Schwellung», undertiden tillige Fedtdegeneration af Epitelet i en Del af Urinkanalerne. I en Räkke andre Tilfälde iagttog han derimod et mere eller mindre fuldständigt Henfald af Epitelet til en kornet detritus, blandet med fri Fedtdråber og Pigmentkorn, samt undertiden tillige gelatinöse Afstöbninger af tubuli. Når Döden var indtrådt på et sent stadium af Hovedsygdommen, fandt HOFFMANN desuden jävnlig Tegn på begyndende interstitiel nephritis, og han tager derfor ikke i Betänkning at udtale, at de forefundne Forandringer i alle Henseender minde om det patologiske Fund ved morbus Brightii, og at Forskellen kun kan väre at söge i, at Processen i sidst nävnte Tilfälde udvikler sig mere akut og har en mere diffus Udbredning end ved den Nyrelidelse, der ledsager den tyfoide Feber. Sluttelig kan bemärkes, at denne Iagttager i enkelte Tilfälde kunde konstatere lignende metastatiske Abscesser og Infarkter som de af RAYER beskrevne; de vare i Reglen små og multiple, själdent större og kun enkeltvis til Stede; de fandtes fortrinsvis i corticalis, navnlig ud imod Organets Overflade.

Et positivt Bidrag som det nylig nävnte er selvfölgelig i Stand til at tage Kampen op med de fleste lejlighedsvis foretagne Undersögelser med negativt Resultat; ti det gamle Ord: Leder, så skulle I finde, har også på dette Område sin fulde Gyldighed. Den ulceröse endocarditis og flere andre i den senere Tid beskrevne Sygdomsformer afgive Beviset herfor.

Desuden står HOFFMANN langt fra ene blandt den nyere Tids Forskere; også LEGROUX og HANOT så vel som WAGNER have i adskillige Tilfälde påvist til Dels endog dybt indgribende Forandringer i Nyrerne af Tyfuslig. De to förs nävnte Forfatteres Undersögelser har jeg allerede i det foregående lejlighedsvis berört (S. 16) og skal derfor her ikke gå närmere ind på dem; den sidstnävnte Forfatter antog oprindelig [1]), at Nyrelidelsen kunde opträde under fölgende tre Former: a) som simpel Albuminuri med i Reglen sparsomme hyaline Cylindre, b) som hämorragisk nephritis og c) som lymfomatös nephritis; han betegnede vel de to sidste Former som forholdsvis själdne, men kunde dog blandt omtr. 200 Tilfälde af tyfoid Feber ci-

[1]) Lit. XXXIII, S. 547—552.

tere ikke färre end 9, i hvilke Sektionen godtgjorde Tilstedeværelsen af en tydelig nephritis, til Dels med Dannelsen af Infarkter og metastatiske Abscesser; i andre letale Tilfälde, i hvilke der enten ikke var konstateret Albuminuri, eller i hvilke den havde väret sparsom, fandt han derimod kun let »trübe Schwellung» af Epitelet i Barksubstansens Urinkanaler. I et senere Arbejde [1]) har WAGNER opstillet ikke mindre end fem Former, nemlig a) en parenkymatös Degeneration, b) en akut hämorragisk nephritis, i Reglen uden interstitielle Forandringer, men dog af og til kompliceret med sådanne, c) en lymfomatös Form lig den ved scarlatina forekommende, d) en Form, der i Begyndelsen ligner sidst nävnte, men som under det videre Forlöb förer til interstitiel suppurativ Betändelse, der er betinget af Bakterier i glomeruli og i Stromaets Kapillärer (måske identisk med den af RAYER beskrevne Form, men först af RECKLINGHAUSEN [2]) konstateret ved Mikroskopets Hjälp); endelig e) Hämoglobinuri, kompliceret med en af de tidligere nävnte Former [3]).

For nylig har RENAUT [4]) leveret en meget omhyggelig og interessant Beskrivelse af Sektionsfundet i Nyrerne hos en 23-årig mandlig Tyfuspatient, der döde i Sygdommens fjärde Uge under et eklamptisk Anfald, forud for hvilket der i de närmeste Dage var gået flere lignende. Allerede den makroskopiske Undersögelse af de omhandlede Organer tydede på, at de vare stärkt afficerede, og den mikroskopiske Undersögelse godtgjorde til fulde Rigtigheden af denne Antagelse [5]). Det viste sig nemlig, at Epitelet i en större Del af tubuli recti, navnlig i de Afsnit af samme, der som en Fortsättelse af de BELLINske Rör träde ud i corticalis og danne de så kaldte Marvstråler, samt i de tubuli, der forbinde sidst nävnte med de HENLEske Slynger (Franskmändenes canaux d'union eller tubes intermédiaires), var Sädet for en katarralsk Tilstand (»trübe Schwellung»), medens det i en Del af tubuli contorti var faldet fuldständigt hen til en kornet detritus, i hvilken Cellekärnerne endnu til Nöd kunde erkendes, men ikke farvedes af Hämatoxylin; derimod

[1]) Lit. XXXVII, S. 161.

[2]) Lit. XXXIX, S. 12—13. Sitzung vom 10 Juni 1871.

[3]) Tidligere beskrevet af IMMERMANN i Lit. XXXIII, S. 502.

[4]) Lit. XXXIV, S. 104—125.

[5]) Präparaterne härdedes först i MÜLLERS Vädske, derefter i Gummi og Alkohol; der anvendtes Dobbeltfarvning med Hämatoxylin-Eosin (se også FRIEDLÄNDER: Microscopische Technik 1882, S. 44).

var Epitelet i största Delen af de HENLEske Slynger intakt. Ved Siden af oven nävnte Forandringer konstaterede RENAUT imidlertid Tilstedevärelsen af et albuminöst Exsudat, der oprindelig var kommet til Udvikling inde i glomeruli, hvor det i Form af en Kalot havde trängt sig ind mellem Karnöglet og den BOWMANNske Kapsel, men derefter havde banet sig Vej ind i de närmest liggende tubuli, havde udvidet og til Dels sprängt disse og derefter var trängt ind i en Del af Karrene og havde forträngt Blodlegemerne, samt ind i Lymferummene, de så kaldte LUDWIGske Lakuner, som det havde udspilet mere eller mindre stärkt.

Den Tydning, RENAUT har givet af oven nävnte mikroskopiske Fund, er fölgende: han mener, at, der samtidig på flere Steder i corticalis stödvist er optrådt en intens Albuminström, som, i det den har bredet sig over större Afsnit af den nävnte Del af Organet, har fremkaldt et akut Ödem, hvorved Nyren, der i Forvejen på Grund af de omtalte Forandringer i Epitelierne var hämmet i sin Funktion, pludseligt, men i Reglen forbigående, er bleven sat ganske ud af Virksomhed; Resultatet af ethvert sådant chok skulde da väre blevet et eklamptisk Anfald og til Slutning Patientens Död. Det fortjäner endnu at omtales, at RENAUT på nogle Steder, navnlig i Omegnen af glomeruli, fandt begyndende Sklerose i det interstitielle Väv, og at han antog, at samtlige forefundne Forandringer vare af så frisk Oprindelse, at de meget vel kunde tänkes udviklede under Forlöbet af den tyfoide Feber [1]).

Så dybt indgribende Afvigelser fra det normale som de beskrevne kan man efter RENAUTS egen Udtalelse ikke vänte at träffe i ret mange Tilfälde af tyfoid Feber; ti i så Fald måtte Urämi med eklamptiske Anfald vist nok väre langt hyppigere under denne Sygdom, end de i Virkeligheden ere; men på den anden Side har han dog bestemt udtalt, at man af Tilstedevärelsen af albumen og Cylindre i Urinen må väre berettiget til at slutte, at der består en nefritisk Proces.

Vi kunne nu atter vende tilbage til den kliniske Side af Spörgsmålet, efter at vi have overtydet os om, at der dels i de foreliggende patologisk-anatomiske Bidrag findes värdifulde Holdepunkter for den Antagelse, at Albuminurien under den tyfoide Feber i en stor Del Tilfälde skyldes en organisk Nyre-

---

[1]) Desto värre foreligger der ingen Oplysninger om Urinens Forhold under Sygdommens Forlöb.

lidelse, dels indenfor deres Kreds, som have Tid og Ävne til at prästere noget fortjänstfuldt på dette Område, er en tilsträkkelig levende Interesse for at udvide og fuldständiggöre de allerede indhöstede Erfaringer.

Jeg har tidligere fremhävet, hvorledes mine 72 systematisk undersögte Tilfälde grupperede sig, når man kun lagde Manglen eller Tilstedevärelsen af albumen i Urinen til Grund for Inddelingen; jeg skal nu göre närmere Rede for, hvorledes den kliniske Diagnose, baseret på Urinens fysikalske Forhold, den mikroskopiske Undersögelse af Sedimenterne, Manglen eller Tilstedevärelsen af subjektive og objektive Symptomer fra Urinorganernes Side o. s. v. har stillet sig.

I de 10 Tilfälde, der endte letalt, fandtes altid Tegn på en Nyrelidelse, i 2 af dem tillige Tegn på cysto-pyelitis. Af de 62 helbredede Patienter havde de 42 utvivlsom Albuminuri; hos 18 af disse fandtes Tegn på Nyrelidelse; men hos Halvdelen af sidst nävnte var der desuden Symptomer på en katarralsk Tilstand af Slimhinden i de öfrige Afsnit af Urinorganerne; hos 14 af de 42 Patienter måtte Albuminurien hovedsagelig föres tilbage til en Läsion af vesica eller pelvis eller måske af bägge; men i 4 af disse Tilfälde kunde der desuden påvises morfologiske Elementer fra renes; hos Resten af de 42 Patienter med Albuminuri viste den mikroskopiske Undersögelse af Sedimentet kun sådanne Elementer, som lode formode en let Irritation af Urinvejenes Slimhinde.

Tilbage bliver 20 Patienter, i hvis Urin der enten ikke fandtes Äggehvide eller kun konstateredes et tvivlsomt Spor af samme; hos 2 af disse påvistes i Sedimentet Elementer fra renes, hos 9 andre måtte det formodes, at der fandtes en let Irritation af Urinvejenes Slimhinde; i Resten af Tilfäldene foretoges ingen mikroskopisk Undersögelse.

Hovedresultatet var altså, at der *hos over Halvdelen af de Patienter, der havde utvivlsom Albuminuri*, nemlig hos 28 af 52, blev konstateret en *Affektion af Nyrerne*, og at der fandtes en ganske gradvis Overgang fra sådanne Tilfälde, i hvilke denne Affektion måtte formodes at väre höjst ubetydelig, til sådanne, i hvilke den utvivlsomt havde en ret betydelig Udbredning.

(Forts.)

Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Nordisk medicinsk literatur från år 1883.

Första kvartalet.

Normal anatomi, fysiologi och biologisk kemi: Gustaf Retzius: Die Gestalt des membranösen Gehörorgans des Menschen. — Gustaf Annell: Beiträge zur Kenntniss der zahnbildenden Gewebe des Menschen und der Säugethiere. — C. Waller und G. Björkman: Studien über den Bau der Trachealschleimhaut mit besonderer Berücksichtigung des Epithels. — Gustaf Retzius: Ueber ein Blutgefässe führendes Epithelgewebe im membranösen Gehörorgan. — Gustaf Retzius: Zur Histologie der häutigen Gehörschnecke des Kaninchens. — Gustaf Retzius: Ueber die Endigungsweise des Gehörnerven in den maculæ und cristæ acusticæ. — Axel Key und Gustaf Retzius: Ueber die Anwendung der Gefrierungsmethode in der histologischen Technik. — Olof Hammarsten: Lärobok i fysiologisk kemi och fysiologisk-kemisk analys. — Olof Hammrrsten: Om fettbildning och dieten vid korpulens. — Ivar Brandberg: Ytterligare om approximativ ägghvitebestämning i urin. — Olof Hammarsten: Om tillförlitligheten af den approximativa ägghvitebestämningen i urin.

GUSTAF RETZIUS: **Die Gestalt des membranösen Gehörorgans des Menschen.** Biologische Untersuchungen, herausg. von Gustaf Retzius, 2, Jahrg. 1882, I.

Förf. ger en sammanställning af de afbildningar och beskrifningar, som i literaturen finnas öfver formen af människans membranösa hörselorgan samt lemnar därefter en detaljerad beskrifning af detta organs form i samband med tvänne nya noggrannare afbildningar däraf i tiofaldig storlek. I denna beskrifning påvisar han bland annat, att macula neglecta och ramulus neglectus icke finnas hos människan, lika litet som den af Reichert (Henle m. fl.) omtalade nervgren från nervus cochlearis, hvilken skulle utbreda sig i skiljeväggen mellan sacculus och utriculus. *Retzius.*

GUSTAF ANNELL: **Beiträge zur Kenntniss der zahnbildenden Gewebe des Menschen und der Säugethiere.** Biolog. Unters. 2, Jahrg. 1882, II.

Förf. gör en framställning af sina undersökningar öfver tandsäckens byggnad samt odontoblasternas form och anordning hos människan och flere däggdjur. Han beskrifver därvid först emaljorganet,

i hvilkets sammansättning han urskiljer det yttre epitelet, geléväfven, det inre epitelet och det intermediära cell-lagret. Han skildrar först det inre epitelets olika cellformer med deras TORNEska utskott samt påvisar den taggade beskaffenheten af deras yttre ände, hvilken just med dessa små taggar sammanhänger med cellerna i det intermediära lagret. Dessa senare celler visar han utgöras af ett slags taggceller i ett par lager, hvilka utåt öfvergå i geléväfnaden. Sist nämnda väfnad består ej, såsom den hittils beskrifvits, af stjärnformiga celler med fina utlöpare utan af ett slags modifierade stora platta epiteliala »taggceller», hvilka medelst i allmänhet breda och stora plattade processer sammanhänga med hvarandra, bildande en egendomlig hinnväfnad, i hvars maskor en vätska befinner sig. Utåt förtätar sig denna väfnad och afgränsas mot bindväfven af det yttre epitelet, som utgöres af ett lager små och låga celler. Förf. beskrifver därefter och lemnar en mängd afbildningar af odontoblasterna hos människan (såväl embryot som den fullvuxna), hos hunden, katten och kaninen. Deras allmänna byggnad, deras olika former och gruppering i ett lager vid pulpans yta skildras noggrant; deras utlöpare beskrifvas och härvid påvisas, att den periferiska dentinutlöparen blott är en för hvarje cell och icke, som BOLL påstått, flerfaldig. Slutligen framhåller förf., att det icke lyckats honom att hos människoembryoner mellan odontoblasterna ådagalägga tillvaron af trådar, som kunna bevisas vara nervtrådar; hos fullvuxna djur iakttog han här mycket fina trådar, men kunde ej ådagalägga deras sammanhang med de säkra nervtrådarna i pulpan. *Retzius.*

C. WALLER und G. BJÖRKMAN: **Studien über den Bau der Trachealschleimhaut mit besonderer Berücksichtigung des Epithels.** Biolog. Unters. 2, Jahrg. 1882, III.

Förff. hafva gifvit en detaljerad skildring af de olika cellformer, som ingå i sammansättningen af trakealslemhinnans epitel på grund af undersökningar hos människan, men äfven hos hunden, katten och kaninen. De urskilja här flimmerceller, bägarceller, mellanceller (Zwischenzellen) och basalceller, åt hvilka olika slag egnas en noggrann beskrifning. Af största interesse äro de af förff. för första gången iakttagna och beskrifna mellancellerna, hvilka finnas inlagrade där och hvar mellan de andra cellslagen; de utmärkas genom sin i allmänhet späda, slanka form och framför alt genom sina fina, stundom ytterligt fina och varikösa ofta delade utlöpare, hvilka påminna om fina nervtrådar; dessa utlöpare gå mellan de angränsande cellerna i olika riktningar. I afseende på de andra cellslagens beskrifning må här hänvisas till originalafhandlingen. I afseende på epitelets regeneration hafva förff. icke funnit något, som stödjer DRASCHS egendomliga rudimentteori, men väl stundom i flimmercellerna två eller flere kärnar samt å bägarcellernas öfre rand ofta ett bräm af fina, flimmerliknande hår. Något nät af nervtrådar och nervslut kunde förff. ej finna i epitelet. Slutligen beröra förff. äfven epitelbeklädnaden i trakealslemhinnans körtlar. *Retzius.*

GUSTAF RETZIUS: **Ueber ein Blutgefässe führendes Epithelgewebe im membranösen Gehörorgan.** Biolog. Unters. 2, Jahrg. 1882, IV.

I den utanför papilla basilaris i alligatorns snäcka befintliga åsen af högt cylinderepitel fann förf. ett mellan dessa celler slingrande blodkärlsnät, sålunda utgörande ett intressant exempel på blodkärlförande epitelväfnad. I stria vascularis i människans och däggdjurens snäcka finnas likartade förhållanden. *Retzius.*

GUSTAF RETZIUS: **Zur Histologie der häutigen Gehörschnecke des Kaninchens.** Biolog. Unters. 2, Jahrg. 1882, V.

Ur den framställning förf. ger af byggnaden af det CORTIska organet, jämte närmast omgifvande delar hos kaninen, kunna följande resultat företrädesvis anföras: 1) Genom försilfring framträder såväl hos unga som gamla djur å crista spiralis en sammanhängande epitelteckning, som motsvarar de öfre fria cellytorna af de mellan denna cristas åsar, taggar och tänder inbäddade epitelcellerna; dessa celler breda nämligen å cristans yta ut sina öfre ändar och bilda därigenom en fullständig cellmosaik med polygonala cellfält, å hvilken membrana Corti är fästad. 2) De s. k. bottencellerna bekläda hela CORTIska tunnelns botten, och deras gränser framträda tydligt både genom försilfring och andra härdningsmetoder. 3) Något »stödjetrådssystem» af bindväf i DEITERS' och LAVDOWSKYS mening finnes hvarken i tunneln eller innanför och utanför den samma i CORTIska organet. 4) De DEITERS'ska och de CORTIska cellerna (yttre hårcellerna) utgöra ej dubbel- eller tvillingceller, såsom WALDEYER och GOTTSTEIN skildrat dem, utan två slags alldeles särskilda celler, hvilka endast äro anordnade mellan hvarandra i alternerande rader; de DEITERS'ska cellerna stå å membrana basilaris med polygonala fotskifvor, inom hvilka för hvarje cell en fin glänsande tråd uppstiger, slutande sig til cellens inre vägg och löpande förbi kärnen genom den korniga ansamlingen in i och genom den öfre smala utlöparen, hvilken fäster sig vid och slutar med sin fria öfre ändskifva, en af falangerna i lamina reticularis. 5) De CORTIska cellerna fylla med sin öfre fria ände, å hvilken hörhåren äro anordnade i hästskoform, de ringformiga öppningarna i lamina reticularis, hafva cylindrisk form och nå med sin undre afrundade kärnförande ände til det korniga mellanpartiet å de DEITERS'ska cellerna, hvarvid de äro tämligen intimt fästade, dock utan verkligt sammanhang; fråa de CORTIska cellerna löper ej någon trådformig utlöpare ned till membrana basilaris, såsom af de flesta nyare författare uppgifves; hvad man tagit härför är de DEITERS'ska cellernas trådar. 6) Nervtrådarna bilda i CORTIska organet fem spiralt gående buntar, nämligen en vid inre sidan af inre CORTIska pelaren, en vid yttre sidan af samma pelare, samt tre buntrader vid inre ytorna af de tre raderna af DEITERS'ska celler, mot hvilkas trådar de stödja sig; dessa senare tre nervtrådsrader motsvara de fina strimmor som NUEL och LAVDOWSKY sett men ej igenkänt såsom nervtrådar; dessa nervtrådsrader gå hos kaninen regelbundet parallela och te sig å vertikalgenomsnittet såsom korn. 7) Hos kaninen finnas sträckvis

4 rader af yttre hårceller, hvarför detta förhållande ej kan anses karakteristiskt for människan. *Retzius.*

GUSTAF RETZIUS: **Ueber die Endigungsweise des Gehörnerven in den maculæ und cristæ acusticæ.** Biolog. Unters. 2, Jahrg. 1882, VI.

(Tysk öfversättning af det i Nord. med. arkiv, bd III, n:r 17, 1871 offentliggjorda meddelande i samma ämne.)

AXEL KEY und GUSTAF RETZIUS: **Ueber die Anwendung der Gefrierungsmethode in der histologischen Technik.** Biolog. Unters. 2, Jahrg. 1882, VII.

(Tysk öfversättning af det i Nord. med. arkiv, bd VI, n:r 7,IV, 1874 gjorda meddelande i samma ämne.)

OLOF HAMMARSTEN: **Lärobok i fysiologisk kemi och fysiologisk-kemisk analys,** med 8 taflor. Upsala, W. Schultz' förlag 1883.

OLOF HAMMARSTEN: **Om fettbildning och dieten vid korpulens.** Upsala läkaref. förh., bd 18, s. 54.

Innehåller en granskning af den af EBSTEIN i en särskild uppsats »die Fettleibigkeit und ihre Behandlung nach physiologischen Grundsätzen» förordade dietkuren vid korpulens samt en jämförelse mellan denna dietkur og den BANTINGska. *Hammarsten.*

IVAR BRANDBERG: **Ytterligare om approximativ ägghvitebestämning i urin.** Upsala läkaref. förh., bd 18, s. 125.

Innehåller en förenkling af den af förf. angifna metoden för approximativ ägghvitebestämning i urinen. Beskaffenheten af denna förenkling kan ej i korthet angifvas samt inhemtas lättast af den i uppsatsen meddelade tabellen. *Hammarsten.*

OLOF HAMMARSTEN: **Om tillförlitligheten af den approximativa ägghvitebestämningen i urin.** Upsala läkaref. förh., bd 18, s. 130.

För att kunna bedöma storleken af de fel, som vid användningen af denna metod begås af mindre öfvade personer, har förf. låtit de studerande på laboratoriet utföra profvet samt sjelf samtidigt genom vägningsanalys bestämt den i fråga varande urinens ägghvitehalt. Förf. meddelar i en tabell resultaten af dessa, af 45 laboranter utförda bestämningar, och häraf framgår tydligt metodens stora användbarhet. I 73 % af alla fallen uppgick nämligen felet ej fullt till 0,05 %; i 11 % af fallen uppgick det till 0,050 à 0,075 %, likaledes i 11 % uppgick det till 0,1 à 0,15 % och blott i ett enda fall låg det mellan 0,15 och 0,2 %. *Hammarsten.*

Patologisk anatomi och allmän patologi: P. HEDENIUS: Om infektionsämnenas natur af mikroorganismer. — P. HEDENIUS: Några ord om spetälskan och hennes orsaker. — H. KRABBE: Om direkte Reproduktion af tænia. — LAACHE: Carcinoma recti & hepatis. — S. E. HENSCHEN: Primär villös kankroid i blåsan. S. E. HENSCHEN: Från den medicinska kliniken i Upsala år 1822—83. 1. Om primär blåskräfta. — S. BAYER: Ett fall af teratoma ovarii. — S. BAYER: Ett fall af skrotaltumör. — S. BAYER: Ett fall af storcelligt, alveolärt rundcellsarkom i hälen.

P. HEDENIUS: **Om infektionsämnenas natur af mikroorganismer.** Upsala läkareförenings förh., bd 18, s. 354.

H. föredrog inför föreningen den historiska utvecklingen af idéen om ett virus animatum, lemnade en framställning af de nyare undersökningsmetoderna på detta område, hvarefter han mera i detalj genomgick de 4 infektionssjukdomar, vid hvilka tillvaron af bakterier såsom deras orsak är fullt stringent bevisad, nämligen mjältbrand, tuberkulos, rots och erysipelas, samt nämnde slutligen i korthet äfven om recurrens, gonorré och spetälskan, hvilkas bakteriela ursprung icke ännu kunde anses så exakt bevisad. *S. Bayer.*

P. HEDENIUS: **Några ord om spetälskan och hennes orsaker.** Upsala läkareförenings förh., bd 18, s. 216.

H. förevisade några af d:r J. F. ÖHRN til patologiska institutet skänkta fotogram öfver patienter, behäftade med olika former af lepra, redogjorde för leprans talrikhet och geografiska utbredning i Sverge samt utvecklade närmare de åsigter, han förut uttalat, och de som nu vilja göra sig gällande beträffande dess etiologi, framhållande såsom sin åsigt, att sjukdomen fortplantar sig åtminstone icke blott genom arf, utan högst sannolikt äfven genom smitta. *S. Bayer.*

H. KRABBE: **Om direkte Reproduktion af tænia.** Hospitals-Tidende, R. 3, Bd 1, S, 623.

En kort Kritik af MÉGNINS i N:r 25 af Hospitals-Tidende refererede Arbejde om den direkte Reproduktion af tænia og tillige Bemärkninger om MÉGNINS Stilling til Spörgsmålet om Bändelorme i Almindelighed. MÉGNINS Teorier erkläres for urimelige og vilkårlige. *Oscar Bloch.*

LAACHE: **Carcinoma recti & hepatis.** Norsk Magaz. for Lägevid., 1883, Bd 13, Forhandl. 1882, S. 259.

LAACHE fremviste i med. Selskab et Präparat af et carcinoma hepatis med primärt Udgangspunkt fra et karcinomatöst ulcus i nederste Del af S. romanum. Pat., et 66 År gammelt Fruentimmer, der i längere Tid havde lidt af nisus mingendi, Obstruktion, Mathed, var i höj Grad afmagret og hydropisk; ingen icterus. Urinen indeholdt ikke Äggehvide eller Galdefarvestof. — Ved Obduktionen viste

Levern sig forstörret, gennemsat med större og mindre gråhvide, medulläre Knuder, mikroskopisk bestående af epitelfyldte Alveoler. På Overgangen mellem S. romanum og rectum et kronestort typisk karcinomatöst ulcus. *Lützow.*

S. E. HENSCHEN: **Primär villös kankroid i blåsan.** Med 1 tafla. Upsala läkaref. förh., bd 17, s. 75. 1881—82.

S. E. HENSCHEN: **Från den medicinska kliniken i Upsala år 1882—83. 1. Om primär blåskräfta.** Med 1 tafla. Upsala läkaref. förh., bd 18, s. 403. 1882—83.

Förf. redogör för 4 fall af primär blåskräfta, som han histologiskt undersökt; 2 af dessa hade han under lifvet vårdat och diagnosticerat.

1. *Medullärt karcinom.* Pat., 61 år, ogift kvinna; modern död af bröstkräfta; sedan mars 1881 upprepade blödningar från blåsan och smärta; svulst kändes från vagina; i sedimentum kräftceller och degenereradt stroma. Sektionen visade en stor, blodrik svulst, som trängt utom blåsan framåt och perforerat vaginas vägg. Mikroskopiskt ett medullärt karcinom.

2. *Scirrhus vesicæ.* Pat. afled å Akadem. sjukhusets afdelning 1874. Prep. i patolog. institutets museum.

3. *Kankroid.* Prep. å patolog. institutets müseum.

4. *Villös kankroid.* Pat., man, 49 år. Maj 1876 hematuri, tidvis förbättring; diagnosen under flere år oviss tils den ställdes 1879 genom mikroskopisk undersökning af sedimenten, som visade sparsamma, för blotta ögat knapt skönjbara trådlika, greniga bildningar, som utgjordes af enkla eller greniga kärl, omgifna af en tunn skida, utanpå hvilken satt ett enkelt lager rundadt cylinderlika celler.

Injektioner i blåsan af tanninlösning (1 till $2\frac{1}{2}$ %) samt subkutana ergotininjektioner förbättrade tillståndet för en tid af omkr. $\frac{3}{4}$ år; därefter inträdde uremi april 1880.

Förf. sammanfattar sina patologiskt-anatomiska iakttagelser om dessa fyra fall, som representera de fyra vanligaste typerna af primär blåskräfta, sålunda:

Formen hos blåskräftan vanligen rundad med bred bas, utan skirren, som bildar en diffus infiltration å blåsbotten, som var styf och småknottrig med ett par polypösa, hallonlika utväxter.

Ytan är slät, groft loberad, än hårigt-luddig (den villösa formen); svulsterna voro i alla fall, utom vid skirren, trasigt ulcererade; vid skirren var ulcerationen blott mikroskopisk.

Fastheten hos skirren stor; kankroiderna å ytan lösa, i djupare lager med trådig, fast textur; medullärkancern var i djupare lager lös, grötig med rikliga blodkärl.

Sätet var i alla fallen trakten af uretererna. I *A* och *D* täcktes uretererna af svulsterna, i *B* omgåfvos de af svulsterna, i *C* var högra mynningen fri.

Tillväxt: jämte den primära svulsten funnos i tre fall smärre tumörer i blåsan från miliär till ärt-storlek.

Utbredning: alla former trängde på djupet blott till den subserösa bindväfven, utom skirren som trängde in mellan sädesblåsorna. Vid den medullära formen var äfven väfnaden framom blåsan kancervandlad. *I intet fall hade svutsterna inträngt djupare i prostata.*

Metastas tycktes ej egt rum (utom i *A?*).

Uretererna voro i *allä* fallen oblitererade eller förträngda och dilaterade.

Njurarna visade *alltid hydronefros.*

Utgångspunkten var, högst sannolikt, *i alla fallen blåsans epitel i trakten af uretermynningarna*, och ej prostata, *till* hvars gräns svulsterna dock framträngde i flere fall.

Mikroskopisk sammansättning: medullära kancern visade ett tydligt stroma af nybildad bindväf; vid *skirren* var bindväfven senlik; vid *kankroiden* voro cellerna rikliga, stromat otydligt; cellerna voro vid *D* stora glänsande tagg- eller »reffelceller», som visade alla öfvergångar å svulstens yta till cylindriska celler; vid *C* voro cellerna mindre, men likaledes *reffel-celler.*

Flere olika former af *papiller och villi* finnas vid blåskräfta; dessa bildningar voro i de undersökta fallen *sekundära.*

Diagnosen torde oftare än hittils kunna ställas med mikroskopet, om blott den mikroskopiska undersökningen upprepas ofta. Vid skirren hade säkert mikroskopet ej kunnat lemna upplysningar, emedan den samma knappast ulcererat.

Prognosen var i alla fallen *absolut dålig*, emedan svulsterna utgingo från uretrernas mynningar, hvilket är att beakta med afseende å behandlingen. *S. E. Henschen.*

S. BAYER: **Ett fall af teratoma ovarii.** Upsala läkaref. förh., bd 18, s. 190, tafl. IV.

Från en 17 års flicka hade å Akad. sjukhuset af prof. MESTERTON borttagits en barnhufvudstor ovarialsvulst, som af förf. förevisades och beskrefs med framläggande af mikroskopiska preparat. Den mycket kompliceradt bygda knölen innehöll, utom rester af ovarium med folliklar och ägg, dels en mängd större och mindre dermoida cystor med hår och talgkörtlar, dels cystor med slemmigt eller kolloidliknande innehåll, hvilkas insida bekläddes af olika slags epitel, såsom enlagrigt kubiskt, enkelt cylindriskt med bägarceller, eller ciliarcylindriskt, slutligen flerlagrigt skif-epitel, de båda senare formerna till och med anträffade i samma cysta samt öfvergående i hvarandra. I den fasta väfnaden mellan cystorna funnos, utom olika former af bindväf, fettväf, slemkörtlar, bundtar af glatta muskeltrådar, nervtrådsbundtar, hyalint brosk, stadt i fullkomligt typisk benbildning, benmärg m. m. — Förf. vill i denna rikedom på om hvarandra blandade normala väfnadstyper se ett bevis för antagandet, att det egentliga teratomet, oafsedt äfven andra skäl tala därför, är att betrakta som en parasitärt fortlefvande rest af ett undergånget och ur samma ägg stammande medsyskon till bäraren af en dylik svulst.

S. Bayer.

S. BAYER: **Ett fall af skrotaltumör.** Upsala läkaref. förh., bd 18, s. 216.

B. demonstrerade en af d:r WESTERLUND i Enköping til patol. institutet insänd, 14 ℔ tung skrotaltumör, som efter att hafva burits i 15 till 18 år borttagits från en 57 års man. Svulstens hufvudmassa bestod af fettväf med partier af enkondrom, fibromyxom och fibrosarkom. Testis var frisk. *S. Bayer.*

S. BAYER: **Ett fall af storcelligt, alveolärt rundcellsarkom i hälen.** Upsala läkaref. förh., bd 18, s. 103.

B. förevisade inför föreningen en från huden å vänstra hälen utgången svamplik tumör, för hvilken amputation af underbenet utförts på den 79-årige patienten, samt demonstrerade därifrån tagna mikroskopiska preparat, styrkande diagnosen storcelligt alveolärt rundcellsarkom. Vid obduktion, ungefär 14 dagar efter operationen, träffades metastaser i hjärtvägg, lungor, pleuræ, mesenterium och tarmvägg, mikroskopiskt visande samma stora cellformer som den ursprungliga tumören. *S. Bayer.*

Speciel patologi och terapi: FR. LANGE: Bidrag til Spörgsmålet om Ätiologien af den almindelige fremskridende Paralyse. — CHR. LEEGAARD: Brudstykke af de periferiske Lamheders Patologi. — KNUD PONTOPPIDAN: Den kroniske Morfinisme. — ENGELSKJÖN: Om MENIÈRES Sygdom. — GADE: Fremmed Legeme i Bronkierne. — C. D. SILFVERSKJÖLD: Bidrag till de medfödda hjärtfelens kasuistik. — AUG. KOREN: Et Tilfälde af Myokardit. — M. SALIN: Fall af ruptur af gallblåsan. — KAURIN: Ileus. — FRIEDENREICH: Elektroterapevtiske Bemärkninger. — S. E. HENSCHEN: Från den medicinska kliniken i Upsala. 2. Om kinolinet såsom antipyreticum.

FR. LANGE: **Bidrag til Spörgsmålet om Ätiologien af den almindelige fremskridende Paralyse.** Hospitals-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 457 og 483.

Forf. har i denne Afhandling dels givet en ret udförlig Oversigt over, hvad der i den medicinske Literatur foreligger om den progressive generelle Paralyses Ätiologi, dels selv sögt at give et Bidrag til Spörgsmålet, i det han stötter sig på et Materiale af 84 Tilfälde, iagttagne på Sindssygeanstalten ved Vordingborg i de 25 År, denne har virket. Som rimeligt er efter den Stilling, som de nordiske Psykiatrer have indtaget til dette Spörgsmål, lägger han Hovedvägten på Spörgsmålet, om den progressive Paralyse skyldes Syfilis eller ej; men både i den refererende Del og i Bearbejdelsen af sit Materiale tager han også Hensyn til de andre Årsager, som man har villet tilskrive Ävne til at frembringe progressiv Paralyse.

Med Hensyn til Alder, Kön og Livsstiling bekräfter hans Undersögelse de hidtil bekendte Forhold. Flertallet af Sygdomstilfäldene faldt mellem det 30te og 50de År, 2 Patienter vare 29 År, ingen yngre, den äldste ved 62. Der var 78 Mänd mod 6 Kvinder, en endog ualmindelig stärk Overvägt for Mandkönnets Vedkommende. Hvad Livsstillingen angår, viste det sig, at ikke en eneste Patient tilhörte den egentlige Bondestand, der dog fortrinsvis rekruterer Anstalten. I Modsätning til Jespersen fandt Forf., at de gifte Patienter vare i betydelig Overvägt, ligesom Jespersens Resultat, at Paralytikernes Ägteskaber meget hyppigt vare barnlöse, ikke bekräftedes, i det af 68 Ägteskaber kun 8 havde väret barnlöse. Heller ikke den Påstand af Jespersen, at 44 % af Börnene dö i en späd Alder, bekräftedes; Forf. fandt omtr. 18 %, og Forf. fandt, ligeledes imod Jespersen, at Dödeligheden blandt Börnene af de Paretikere, hvor Syfilis ikke var konstateret, var langt ringere end blandt Afkommet af sikkert syfilitiske.

Af de 84 Paralytikere vare 33 (31 Mänd, 2 Kvinder) sikkert inficerede med Syfilis. Desuden fandtes 10 Tilfälde, som Forf. i Korthed meddeler, hvor Syfilis af forskellige Grunde var i höj Grad sandsynlig. Dette vilde bringe Antallet op til 51 %, hvad der meget nöje stemmer med det af Pontoppidan for den nörrejyske Sindssygeanstalt fundne (52 %). Medens altså af Paralytikere mindst 33 % lede af konstateret Syfilis, var dette kun Tilfälde med 2 % af hele Anstaltens Patientantal. Arvelig Disposition fandtes hos 43 %, Kontusioner af Hovedet i adskillige Tilfälde, men Forf. mener kun i 3 (som meddeles) at kunne tilskrive disse ätiologisk Betydning. Intoxikationer, Excesser in venere og Indvirkning af andre, isär akute Sygdomme forekom ikke ret hyppigt; psykiske Årsager anföres derimod ret tit i Journalerne og ere for 19 Patienters Vedkommende opfattede som et väsentligt ätiologisk Moment. Forf. vil efter sine Undersögelser ikke anerkende Syfilis som den ubetingede Forudsätning for Paresen, om han end fremhäver, at Syfilis opträder alt for hyppigt, til at man ikke må anerkende et Kavsalforhold mellem de to Lidelser. I övrigt fremhäver han rigtigt den store Vanskelighed, der er knyttet til Spörgsmålet, nemlig en sikker Afgränsning af, hvad der skal kaldes progressiv Parese; forelöbigt mener han, at mest taler for den Anskuelse, at Syfilis er et og det vigtigste ätiologiske Moment for Paresen, men at den ikke er conditio sine qua non for den.

Friedenreich.

CHR. LEEGAARD: **Brudstykke af de perifere Lamheders almindelige Pathologi.** Norsk Magaz. for Lägevid., 1882, R. 3, Bd

Efter en kort historisk Fremstilling af de elektriske Forhold ved perifere Lamheder omtales de brugelige Instrumenter, Undersögelsens Metode og de ved den sunde Nerve og Muskel opträdende Reaktioner, belyst ved Exempler.

Derpå behandles de enkelte Former af perifer Lamhed.

Den svära Form karakteriseres derved, at Nervens Irritabilitet går fuldständig til Grunde for en Tid og opträder atter samtidig

med eller lidt senere end Mobiliteten er indtrådt. Muskelen taber efterhånden sin faradiske Irritabilitet og samtidig hermed indträder den ejendommelige galvaniske Hyperirritabilitet med den kvalitative Forandring af Kontraktionsformelen. Ejendomeligt er det også, at Kontraktionen er träg og at den mekaniske Irritabilitet er öget. Når Mobiliteten er indtrådt, går disse Fänomuner lidt efter lidt tilbage.

De til Grund for den kliniske Udvikling liggende anatomiske Forhold omtales.

Middelformen karakteriseres derved at Nerven bevarer sin Irritabilitet, medens Muskelen undergår Degeneration.

Den lette Form bevarer Reaktionernes normale Type. Disse Former oplyses ved kliniske Exempler. De anatomiske Forhold er ukendt.

Til Lettelse ved den specielle Diagnose opföres Symptomerne tabellarisk med Lamheden delt i fire Stadier, hvorpå fölger nogle få Ord om Prognose og Terapi. *Chr. Leegaard.*

KNUD PONEOPPIDAN: **Den kroniske Morfinisme.** Afhandling for Doktorgraden i Medicinen. Köbenhavn 1883. 142 S.

Forf. har i denne Bog givet en Fremstilling af den kroniske Morfinforgiftnings Patologi, dels stöttet på det fra andre Forfattere bekendte, dels på egne Erfaringer, hvoraf han råder over 20 Tilfälde, som han selv har iagttaget, foruden 5 andre, hidtil ikke publicerede. Han er derfor i Stand til at udöve en vis Kontrol over det i Literaturen foreliggende og selvständigt at bedömme de forskellige Opfattelser, som foreligge om enkelte Punkter. Han har vel ikke bragt noget väsentligt nyt frem, men har dog på enkelte Punkter fremhävet Synspunkter, som tidligere have väret lidet påagtede. Mest originalt er hans Syn på den kroniske Morfinismes Forlöb, i det han, uden Tvivl med Rette, betoner, at man hidtil i Virkeligheden ikke véd, hvorledes de fleste Morfinister ende, i det han navnlig ikke anerkender den gängse Fremstilling af Morfinisternes Endeligt som kakektisk. Tillige fremhäver han, at der er et Antal Patienter, som i lang Tid kunne bruge Morfin i ret store, om end ikke de allerstörste Doser, uden at de antage det psykiske habitus, der er ejendommeligt for de af kronisk Morfinisme påvirkede Individer, og som kunne fortsätte deres Morfinbrug i lang Tid uden at stige väsentligt med dosis og uden nogen i Öjne faldende skadelig Virkning. Kapitlet om Afvänningen fra Morfinvanen er det udförligste, og det, hvorpå Forf. synes at lägge mest Vägt. Han slutter sig väsentligt til LEVINSTEINS modificerede Metode, hurtig Afvänning, men dog således, at man indrömmer Patienterne et relativt lille og hurtigt aftagende quantum Morfin for at mildne de Lidelser, der ere forbundne med den hurtige Afvänning. Til Slutning vedföjes Resultaterne af en Räkke Urinanalyser, som Forf. har foretaget for at bedömme, hvor vidt man ad denne Vej kan öve en Kontrol over sine Patienter. Resultatet er, at man ikke kan stole på Urinanalysen. *Friedenreich.*

ENGELSKJÖN: **Om Menière's Sygdom.** Norsk Magaz. för Lägevid., Bd 13, Forh. 1882, S. 208.

Forf. er tilböjelig til at betragte den MENIÈREske Sygdom som ikke ganske själdent forekommende i lettere Former; han meddeler en Räkke Sygdomstilfälde — deriblandt 1 på sig selv — i hvilke han har diagnosticeret denne Affektion og i Regelen set ganske god Nytte af central (faradisk) Elektrisering.

Under den Diskussion, som Foredraget gav Foranledning til, erklärede flere Talere, specielt EDV. BULL og O. B. BULL sig fuldständig uenige i den af ENGELSKJÖN hävdede Opfatning af den MENIÈREske Sygdom. O. B. BULL betegnede Sygdommen som uhelbredelig og fremhävede tillige, hvor hyppig nervöse Symptomer kan forekomme såvel ved kronisk som ved akut Katarr af Mellemöret.

Kristian Grön.

GADE: **Fremmed Legeme i Bronkierne.** Norsk Magaz. for Lägevid. 1883, Bd 13, Forh. 1882, S. 207.

GADE refererede i med. Selskab et Tilfälde fra D:r STUBS Praxis i Kragerö, hvor en 74 År gl Mand efter omtr. 1½ Års temmelig voldsom Bronkit under et stärkt Hosteanfald expektorerede et corpus alienum, bestående af et Benstykke antagelig fra en Ryghvirvel hos et Får; Pat. erindrede en Gang for längere Tid tilbage at have fåt noget i den gale Hals. 8 Dage efter Ophostningen af Benstykket forsvandt al Hoste. *Lützow.*

C. D. SILFVERSKJÖLD: **Bidrag till de medfödda hjärtfelens kasuistik.** Eira 1883, S. 123.

Förf. redogör för ett fall af medfödt hjärtfel, bestående af ofullständig utveckling af conus arteriosus och art. pulmonalis, stenos i pulmonalmynningen sammanväxning af dess valvler, som voro vulstiga och tjocka och synbarligen varit säte för en endokardit, som synes hafva sträckt sig öfver största delen af endokardiet i högra kammaren. Foramen ovale var öppet i bakre delen och lemnade blodet tillträde från högra till vänstra förmaket men ej i motsatt riktning. Aorta tog sitt ursprung från båda kamrarna därigenom att sept. ventr. var defekt i öfversta delen. *Edgren.*

AUG. KOREN: **Et Tilfälde af Myokardit.** Norsk Magaz. for Lägev. 1883, Bd 13, Forh. 1882, S. 193.

AUG. KOREN meddelte et Tilfälde af Myokardit, hvor Pat., en 65 År gl Kone, i over ½ År för Döden havde haft gentagne temmelig voldsamme Anfald af angina pectoris.

Ved Obduktionen, udfört af D:r LAACHE, fandtes venstre Ventrikels ydre forreste Väg nedad mod apex omdannet til et fibröst Väv, der var intimt sammenvoxet med Perikardiet; dette i hele sin Omkreds skarpt afgränsede Parti var slapt, flotterende og syntes at väre på Vej til at danne et Hjärteanevrisme; samtlige Klapper normale, ingen Hypertrofi af Väggene; overalt udenfor det myokarditiske Parti

var Hjärtet fedtdegenereret; temmelig udtalt ateromatös Degeneration af aorta. *Lützow.*

M. SAHLIN: **Fall af ruptur af gallblåsan.** Sv. läkaresällsk. förh. 1882, s. 265.

En 32-årig fru, som haft 4 barn, hade sedan några år företett symptom af magkatarr och tidtals klagat öfver dof smärta i högra hypokondriet, men aldrig haft gallstenskolik, var nu gravid i 6:te månaden, då hon en natt öfverföls under sömnen af häftiga smärtor i buken, som snart blef uppdrifven och starkt ömmande i synnerhet öfver ileo-cœcaltrakten, lindrig feber och dagen därpå kräkningar. Följande dag började förlossningsarbetet, fullbordades på kvällen; meteorismen tilltog, kräkningarna fortforo, och pat. afled dagen därpå. — Vid obduktionen fans i peritonealhålan en stor kvantitet gallfärgad vätska; gallblåsan höll 5 nötstora stenar och var perforerad på främre sidan. *Edgren.*

KAURIN: **Ileus.** Tidsskrift for prakt. Medicin 1883, S. 1.

Der refereres 3 Tilfälde af ileus. Det förste angik en 56-årig Enke, der indkom på Romsdals Amtssygehus d. $^{9}/_{9}$ 81. Hun var tidligere på samme Sted ved Operation bleven helbredet for et inkarcereret höjresidigt Ingvinalhernie. Var senere jävnlig plaget af Obstruktion indtil hun midt i Avgust Måned 81 under strängt Arbejde fik rivende kolikartede Smerter i Underlivet med Bräkninger, der snart blev exkrementitielle, meteorisme og Obstruktion. Först forsögtes laxantia pr. os ved Siden af Morfin og belladonna; senere institueredes en temmelig energisk Behandling med Injektioner pr. rectum, hvorved det lykkedes fuldständig at häve Tarmokklusionen. K. priser meget de i Tarmstenoser af HEGAR, MOSLER og OSER indförte Masseinjektioner. Foruden Kvantiteten fremholdes Vandets Temperatur (han benyttede således 38° C.) samt den syges Leje (Knä-albulejet fremfor det alm. Rygleje). Derhos er det af Betydning at Vandet holdes nogen Tid inde i Tarmen, hvorfor Obturator er en Nödvendighed. Af den anvendte extr. belladonnæ såes nogen Formildelse i Symptomerne, hvorimod Induktionselektricitet og gasclysmata viste sig virkningslöse.

At narcotica — specielt morfininjektioner — finder sin berettigede Anvendelse i ileus meddeles et Exempel på en indvendig Inkarceration. Pat., 47 År gammel Mand, fik pludselig under Arbejde intense Mavesmerter med Bräkning og stärk Ömfindtlighed af det meteoristisk udspändte Underliv, der viste en begränset Hävelse i höjre iliaca. Efter en Morfininjektion på det smertefulde Sted mildredes Fänomenerne, og Manden vågnede fuldt arbejdsdygtig op. Imidlertid indtrådte et lignende Anfald 14 Dage efter, hvilket denne Gang bortrev Pat. Sektionen bekräftede Diagnosen, i det et 3 Tommer langt Tyndtarmsstykke var stranguleret i en Spalte i Mesenteriet. At Morfinen var virkningslöst anden Gang, måtte vel bero på, at

den först blev anvendt anden Dag i Sygdommen, hvor Betändelsesfänomenerne var allerede vidt fremskredne.

Endelig meddeler K. et Sygdomskasus, der på det evidenteste viser, hvad den akcidentelle Årsag kan vare til en volvulus eller Intussusception. Pat., 41-årig Mand, stod efter en ansträngende Dag sund og frisk i Samtale med sin Nabo. Da han nödig vilde afbryde Samtalen, tilfredsstillede han ikke en stärkt påkommende Trang til Afföring, men bekämpede sig, til Trangen var over. 2 Timer efter fik han pludselig stärke Mavesmerter med Bräkning, der senere blev exkrementitielle. Ved Exploration fra rectum kunde en betydelig Intussusception påvises. Mors indtrådte 8de Dag, *L. Hörbye.*

FRIEDENREICH: **Elektroterapevtiske Bemärkninger.** Hosp.-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 386.

Forf. fortsätter sin Oversigt over Resultaterne af Elektroterapiens Anvendelse mod Nevralgier, således som de foreligge i Literaturen. *Friedenreich.*

S. E. HENSCHEN: **Från den medicinska kliniken i Upsala. 2. Om kinolinet såsom antipyreticum.** Upsala läkareffören. förh., bd 18, s. 466.

Efter en kort sammanställning af föregående undersökningar angående kinolinets verkningar och de ofta motsägande uppgifterna om dess duglighet såsom antipyretiskt medel, vill förf. påpeka, att en del af dessa stridiga uppgifter torde kunna förklaras däraf, att försöken och beräkningarna ej skett nog systematiskt och kritiskt. Han framhåller därpå, huru iakttagelserna böra ske, de svårigheter, som därvid möta, af hvilka den svåraste är att förutsäga, huru tillståndet skulle varit, om medlet ej gifvits, samt huru beräkningen kan och bör ske, för att felkällor må undvikas.

Vid typiska febrar bör altså medlet gifvas likformigt på förut bestämda dagar, som lika fördela sig under de låga och höga temperaturerna; ännu vigtigare är att iakttaga detta vid oregelbundna febrar, såsom ftisis. Medlet gifves hälst på bestämd timme hvar 3:dje dag, ty då kan man beräkna, att en föregående dos ej längre verkar. Endast genom att taga medier af temperaturerna kan man i allmänhet se med säkerhet verkan.

Flere praktiska svårigheter möta dock, i synnerhet å ett litet sjukhus såsom det akademiska i Upsala, till följd af bristen på lämpliga fall.

Därpå följer redogörelse för 18 fall af phthisis pulmonum et pneumonia chronica, 1 fall af tuberculosis miliaris + meningitis tuberculosa, 2 fall af tuberculosis urogenitalis, 10 fall af tyfoidfeber, 1 fall akút pneumoni, 4 fall af pleuritis acuta och 1 fall af pleuropneumonia e corpore inspirato, cystitis acuta och peritonitis cancerosa.

I motsats till andra uppgifter befans kinolinet (tartras chinolinicus) vid ftisis ha en kraftig verkan, därest det fördrogs af patienterna, utom i några fall; likaså var verkan god i tyfoidfeber; i flere fall blef den abortiv (om genom användande af kinolin eller spontant måste dock lemnas oafgjordt).

Slutomdöme om kinolinet:

1. Kinolinet är *indiceradt* i febrar, vare sig de äro framkallade af infekterande små organismer såsom tuberkelbaciller eller orsakade af lokalinflammation.

2. Kinolinet är *kontraindiceradt* vid ventrikellidande (i synnerhet magsår), eller där stor benägenhet för kräkningar eller kväljningar eljest finnes. Likaså där kräkningar kunna vara farliga såsom vid lungblödningar (magblödningar och peritonit) o. s. v.

3. Kinolinet *verkar* i de flesta fall temperaturfall, utan att, äfven i större dos (4 gm), framkalla kollapssymptom eller någon rubbning från hjärta och respiration. Verkan inträder ofta inom 2 timmar, ofta åter först senare och kvarstod tydlig eller stark efter 12 till 14 timmar, försvinner oftast inom 24 timmar, men kan kvarstå ända till 36 timmar eller längre. Dess verkan är sålunda ej snabb, men långvarig. Synes verka kumulativt. Temperaturfallet synes ej vara parallelt med dosens stegring.

I undantagsfall *stegrar kinolinet temperaturen;* denna stegring börjar efter 1 till 2 t:r; temp. stiger till nära 1°, hvarefter temp. efter 6 till 8 t:r återgår till det normala, och därpå inträder temp.-sänkning under det normala. Denna stegring, som oftast synes inträdt efter större doser, har varit åtföljd af allmänt illamående, stundom frysningar. Verkan för öfrigt oilka hos olika individer.

4. *Dosering.* Kinolinet gifves hälst om kvällarna efter feberexacerbationer i upprepade doser af 0,5 till 1 gm. I gm kinolin har ungefär lika kraftig verkan som 1 gm kina.

5. Kinolinets *företräde* är dess pris, som torde kunna sättas till omkr. 5 öre pr gm eller lägre, om medlet vinner åtgång, och att det vanligen ej framkallar nervösa symptom, hufvudvärk, susning o. s. v. såsom kina eller salicylsyra, resorcin.

Däremot medför kinolin ofta en *svår* olägenhet att framkalla kväljningar eller kräkningar. En del patienter fördraga kinolin lätt, andra als ej. Ofta kan man då bruka medlet pr anum; stundom framkallas äfven häraf samma symptom. Några gånger framkallade kinolin diarré.

I två fall följde på kinolin ett makulo-papulöst utslag, som snart försvann. I dessa fall orsakade kinolin inga andra rubbningar.

Medlet, brukadt med urskiljning, är godt och kraftigt.

Kirurgi och oftalmiatrik: Tage Hansen: Antiseptikens Udvikling i de sidste År. — K. R. Wahlfors: En ackomodationspares. — K. R. Wahlfors: Tvänne fall af inflammationspares i främre ögat. — K. R. Wahlfors: Ett fall af hemianopia homonyma sinistra. — Ole Bull: Forekommer keratitis neuroparalytica hos spedalske? — Frithiof Holmgren: Om sättet att upptäcka ensidig färgblindhet. — H. Schiötz: Ophthalmometer de Javal et Schiötz. — H. Schiötz: Et nyt Öjenspejl. — H. E. Nilson: Ett fall af tetanus efter underbindning af arteria femoralis för sårskada å låret, med gynsamt förlopp. — H. G. Nilson: Ett fall af underbindning af arteria glutea vid ett travmatiskt aneurysma. — F. Saltzman: Ett fall af travmatiskt aneurysma å arteria carotis communicans. — F. Saltzman: Tvänne fall af hufvudskålsbrott med impression af benen. — K. Lundström: Exstirpation af ett sarkom i parotis. — af Schultén: En kalk med ingjuten lapis, nedfallen i œsophagus. — Joh. Collan: Ett nytt fall af genom ett penetrerande buksår framfallen processus vermiformis intestini cæci. — O. Hellberg: 2:ne laparotomier utförda. — F. Saltzman: Tvänne fall af travmatisk affektion af urogenitalapparaten. — af Schultén: Efterblödning efter en uranoplastik. — Nicolaysen: Resectio coxæ. — F. Saltzman: En knäledsresektion. — F. Saltzman: Ett fall af förskjutning af fibrocartilago interarticularis interna i vänstra knäet. — Joh. Collan: Ett fall af penetrerande huggsår i vänstra fotleden. — J. Berg: Den operative behandlingen af klumptot. — L. S. Vogelius: Luxatio completa phalangis. II. pollicis cum sutura tendinea. — L. S. Vogelius: Distorsiones pedis sin. — Joachim Bondesen: Om nogle Former af fracturæ complicatæ (sekundärt komplicerede Frakturer) og Behandlingen af disse. — L. S. Vogelius: Et 4 År gammelt ulcus, helbredet ved hydrargyrum formidatum. — C. Nyrop: Instrumentväsen.

TAGE HANSEN: **Antiseptikens Udvikling i de sidste År.** Hosp.-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 338 og 361.

Indeholder en Oversigt over den nyere Tids Modifikationer af Listers antiseptiske Sårbehandlings-Metode, navnligt dvälende ved Spörgsmålet om Spray og Irrigation, de tyskes »Dauerverbände», Surrogaterne for Karbolsyre og de antiseptiske Pulverforbindinger, men indeholder intet nyt. *Oscar Bloch.*

K. R. WAHLFORS: **En ackomodationspares.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 382.

Förf. omnämner ett egendomligt fall af ackomodationspares hos en 60-årig man, uppkommen efter en häftig förargelse. Förutom störingen i ackomodation, visade sig en egendomlig nedsättning af synförmågan i högra synfältshalfvan (pat. kunde t. ex. ej läsa eller skrifva, emedan alla bokstäfver till höger om fixerpunkten voro otydliga), utan att dock vid undersökning någon väsentlig skilnad iakttogs i de båda synfältshalfvornas perceptionsförmåga.

K. R. Wahlfors.

K. R. WAHLFORS: **Tvänne fall af inflammationsprocesser i främre ögat.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 83.

Förf. omnämner tvänne fall af inflammationsprocesser i främre delen af ögat, behandlade med svettkur (Jaborandi-dekokt), och hvilka fall genom sin långvarighet och envishet trotsat all annan behandling. Nästan omedelbart efter användningen af detta medel hade inflammationsprocessen afstannat och läkning inträdt. Förf. rekommenderar därföre användningen af Jaborandi vid keratitiska och iritiska processer i ögat. *K. R. Wahlfors.*

K. R. WAHLFORS: **Ett fall af hemianopia homonyma sinistra.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 58.

Affektionen hade uppkommit hos en 60 års man efter ett lindrigt slaganfall, och där demarkationslinien mellan det defekta och kvarblifna synsfältet gick fullkomligt lodrätt och med skarp gräns genom fixerpunkten. Den oftalmoskopiska bilden var normal.
K. R. Wahlfors.

OLE BULL: **Forekommer keratitis neuroparalytica hos spedalske?** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd

Forf. imödegår her den af D:r E. BÖCKMANN i hans Afhandling »om den ved Trigeminusanästesi forekommende Hornhindelidelses Väsen og Årsager» forfägtede Hypotese, hvorefter keratitis neuroparalytica skulde väre at betragte blot som en ved Indtörren frembragt keratitis (FEUER) og derfor, som en Fölge af cetropium paralyticum, almindelig hos spedalske. *O. B. Bull.*

FRITHIOF HOLMGREN: **Om sättet att upptäcka ensidig färgblindhet.** Upsala läkaref. förh., bd 18, s. 533.

Förf:s metod består i en stereoskopbild, hvaruti man för ena ögat placerar en rektangulär figur i horisontal riktning samt för andra ögat samma figur i vertikal riktning. Båda figurerna hafva samma färg — någon af hufvudfärgerna, dock hälst *ljustgrönt* eller *medelrosa.* Vid stereoskopiskt seende sammanföras figurerna och bilda ett kors, som vid ensidig färgblindhet eller fel i färgsinnet icke synes lika färgadt i alla utsprången, såsom det naturligtvis måste vara vid normalt färgsinne. *Björkén.*

H. SCHIÖTZ: **Ophthalmometer de Javal et Schiötz.** Norsk Magaz. f. Lägevid., Bd 13, Forh. 1882, S. 214.

Efter en kortelig Gennemgåelse af Oftalmometriens Historie beskrives det nye Oftalmometer, der for övrigt er konstrueret efter samme Princip som i HELMHOLTZ's. En hvid Figur i Form af en Trappe danner Objektet for Reflexbilledet i Pat:s Hornhinde. Dette Reflexbillede iagttages gennem en Kikert, der står i en Armlängdes Afstand fra Patienten. Mellem Kikertens 2 Objektivlindser står der et Kvartsprisme, som i den bestemte Arbejdsafstand fordobler en Genstand af

3 Mm:s Längde. Kikerten tillige med Trappefiguren kan drejes om Kikertaxen, og Meridianstillingen afläses på en graderet Skive. Da hvert Trappetrin på den hvide Trappefigur har en Värdi af 1 Dioptri, kan man ved Astigmatisme med en Gang afläse, hvor mange Dioptriers Forskel der er mellem de 2 Hovedmeridianer.

Godt Dagslys afgiver tilsträkkelig Lys til de oftalmometriske Undersögelser, hvorfor Apparatet opstilles på et lidet Bord foran et Vindu.

Efter Målinger, foretaget af Javal og Schiötz, har det vist sig, at når Hornhindeastigmatismen er mindre end 2 Dioptrier, er gerne Totalastigmatismen mindre end Hornhindeastigmatismen, medens derimod når Hornhindeastigmatismen er större end 2 Dioptrier, Totalastigmatismen da som oftest er endnu större. *H. Schiötz.*

H. SCHIÖTZ: **Et nyt Öjenspejl.** Norsk Magaz. for Lägevid., Bd 13, Forh. 1882, S. 221.

S. fremviste et af ham konstrueret nyt Öjenspejl.

H. E. NILSON: **Ett fall af tetanus efter underbindning af arteria femoralis för sårskada å låret, med gynsamt förlopp.** Finska läkaresällsk. förh., bd 24, s. 227.

På en 32 årig man underbands arteria femoralis för en blödning ur ett sår, beläget å vänstra lårets insida 3 till 4 tum ofvanom knäleden. Vid öppnande af sartorii muskelslida befans en »nervgren (saphenus minor) vara starkt injicierad, mörkröd, tillsvullen, så att den vid första anblicken liknade en arter af radialis' omfång». Operationssåret likasom det ursprungliga såret förbundos med antiseptiskt förband. Pat:s tillstånd tillfredsställande ända till 12:te dygnet efter operationen, då tetanus utbröt. I början bestod terapin i subkutana injektioner af kalabarextrakt, bromkali samt kloralhydrat och morfin till natten. Någon lindring förmärktes väl först, men efter några dagar tilltogo krampanfallen och smärtorna å nyo i intensitet. Sömnen uteblef, krafterna förminskades och pat:s tillstånd ingaf föga hopp om förbättring. Nu förändrades terapin sålunda, att pat. alla dagar tillbragte några timmar i varmt bad samt invärtes fick kinin. Dessutom placerades hans bädd uti en slags vagga, som höls i rörelse större delen af dygnet. En förbättring förmärktes. Anfallen blefvo jämförelsevis korta och lätta. Efter 2 veckor kunde pat. redan med andras hjälp taga några steg på golfvet, och efter 2 månader var han frisk. *K. Lundström.*

H. G. NILSON: **Ett fall af underbindning af arteria glutea vid ett travmatiskt aneurysma.** Finska läkaresällsk. förh., bd 24, s. 374.

Genom fall mot en i gång varande cirkelsåg hade en 19 år gammal yngling den 25 aug. erhållit ett 4 tum långt sår i sätet. Blödningen, som först varit särdeles ymnig, hade redan stannat, då pat. kom under N:s behandling. Stillhet, is, tryckförband föreskrefs. Alt förlöpte lyckligt i två veckor, men sedan började upprepade blöd-

ningar ifrån såret, hvarjämte glutealtrakten visade en tydlig prominens. Den 12 sept. företogs underbindning. Snittet fördes från spina posterior superior emot trochanter major. Under preparation i gluteus medius upptäcktes en med blodkoagula och blod fyld, ansenlig håla. Sedan hålans främre vägg i hela dess utsträckning blifvit öppnad och blodkoagula borttagna, befans glutealarteren vara lederad omedelbart efter dess fördelning i, såsom det syntes, 4 eller 5 grenar. De ur djupet sprutande artererna tilltäptes medelst påtryckta fingrar, tils arterpincetten kunde appliceras. Då pat. visade hotande symptom af akut anemi, anlades endast två ligaturer. På de öfriga fattade artererna kvarlemnades pincetterna. Pat. dog efter 3 timmar.

K. Lundström.

F. SALTZMAN: **Ett fall af travmatiskt aneurysma å arteria carotis communis.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 56.

En 23-årig man tillfogades med knif ett sår å halsen vid främre randen af musculus sternocleido-mastoideus; blodförlusten var så häftig, att pat. efter några minuter afsvimnade. Tre veckor efter lesionen intogs pat. å sjukhuset och presenterade då å vänstra sidan af halsen en knytnäfvestor elastisk, för palpation ömmande, pulserande svulst, som förskjutit mat- och luftstrupen något åt vänster; pulsation isokron med radialpulsen, och öfver svulsten höres ett starkt väsande ljud; pulsation svagare i vänstra arteria temporalis än i den högra. Svulsten klöfs, den lederade arteria carotis genomskars och underbands dubbelt; den perifera ligaturen kom att ligga tätt nedanför delningsstället. Vena jugularis interna var äfven lederad; den lilla öppningen, som befann sig tätt vid inmynnandet af vena facialis, omfattades med en Peans-pincett. Förloppet i allo gynsamt, pincetten lossade 4 dygn efter operationen. *F. Saltzman.*

F. SALTZMAN: **Tvänne fall af hufvudskålsbrott med impression af benen.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 175.

I det ena fallet var det lössprängda benstycket 5 cm. långt och $2\frac{1}{2}$ cm. bredt samt sträckte sig öfver midten af hjässan från sutura sagittalis åt örat till. För att få ut den inre lamellen, som var betydligt större än den yttre, var förf. tvungen att mejsla bort ett stycke af kanterna. En fissur sträckte sig ner mot basis cranii; inga paretiska symptom; hjärnhinnorna skadade. Fullständig hälsa.

Det andra fallet liknade fullkomligt det första, med den skilnaden endast, att frakturen låg här i pannbenet, och det aflägsnade benfragmentet var 4 cm. långt och $2\frac{1}{2}$ cm. bredt. *F. Saltzman.*

K. LUNDSTRÖM: **Exstirpation af ett sarkom i parotis.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 365.

Svulsten hade utvecklat sig under en längre tid, ehuru den först på de sista 8 månaderna börjat tillväxa hastigare. Den var 7 cm. bred och 10 cm. lång samt sträckte sig från yttre öronöppningen till något nedanför nedre randen af underkäken på högra sidan. Carotis

externa, som gick genom tumören, måste afskäras. Processus styloideus blef fripreparerad ända till basen, likaså inre delen af processus mastoideus äfvensom den emellan dem liggande delen af os temporum. Nervus facialis måste afskäras tätt invid foramen stylomastoideum. Tumören upptog hela nedre delen af parotis. Pat. tillfrisknade med en facialis paralysi på högra sidan.

F. Saltzman.

AF SCHULTÉN: **En kalk med ingjuten lapis, nedfallen i œsophagus.** Finska läkaresällsk. förhandl., bd 24, s. 370.

Vid införandet af STÖRKs instrument för touchering af larynx med lapis i substans lossade kalken med däri ingjuten lapis. Instrumentet hade före användningen blifvit inspekterat och tycktes då vara i skick. Pat. fick genast klornatriumlösning och ett kräkmedel. Kalken upptäcktes visserligen hvarken i fæces eller de uppkräkta massorna, men dessa senare gåfvo vid analys silfverreaktion. Då dessutom ifrån larynx och lungor inga reaktionssymptom visade sig, så måste väl kalken anses hafva fallit i œsophagus. Händelsen manar till stor noggranhet vid undersökningen af liknande instrument före användningen.

K. Lundström.

JOH. COLLAN: **Ett nytt fall af genom ett penetrerande buksår framfallen processus vermiformis intestini cœci.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 341.

En 6½-årig bondgosse hade under kälkåkning halkat och därunsårat sig på en i fickan löst liggande öppen knif, hvilken genomborrade betäckningen å bukens högra nedre del. Genom såret prolaberade genast ett tarmstycke; den lille pat. gick hem och lade sig att sofva utan att nämna något om olyckshändelsen. Då pat. efter 5 timmars sömn uppvaknade och skulle stiga upp märkte hans anhöriga, att han hade svårt att röra det högra benet.

Fyra dygn senare gjorde han den 11 mil långa resan till läkaren. Genom det omkr. 7 cm. nedåt och utåt i riktning mot spina ilei ant. superior från nafveln belägna såret prolaberade en 5 cm. lång vid basen 2½ cm. bred, något afplattad mot spetsen långsamt afsmalnande tarmdel. Större delen af tarmen har en grå beläggning, här och där visa sig röda granulationer; omkring såret hvarken rodnad eller ömhet. Medelst suturer förenades basen af proc. vermiformis med särränderna för att åstadkomma en sammanlödning dem emellan. En vecka senare ombands basen af proc. vermiformis i tvänne delar med en stark katguttråd. Pat. återvände till sitt hem. En månad senare underrättades d:r C. af fadern, att den framfallna tarmdelen småningom skrumpnat, och att numera knapt ett halft tum däraf återstod. Pat. hade under hela tiden befunnit sig fullkomligt väl.

F. Saltzman.

O. HELLBERG: **Tvänne laparotomier, utförda af C. B. Mesterton.** Upsala läkareförenings förhandl., bd 18, s. 183.

1. Hos en 36-årig kvinna diagnosticerades en kronisk förträngning i nedre delen af groftarmen. Hon hade icke haft öppning på 22 dagar. Efter buksnittet upptäcktes i nedre delen af flexura sigmoidea en förträngning, hvilken kändes såsom en fast sträng af ett par cm:s längd. *Kolotomi* gjordes ofvanför förträngningen, och tarmen fästades i buksårets nedre vinkel. Efter en månad kunde patienten läkt utskrifvas.

2. Här gjordes *ovariotomi* för en solid tumör i lilla bäckenet. Pat., 17 år gammal, menstruerade första gången för 8—9 månader sedan och märkte snart därefter i högra sidan af underlifvet en hönsäggstor knöl, hvars tillväxt åtföljdes af plågor. Efter operationen led pat. under 5—6 dagar af feber och värk i buken, kunde dock utskrifvas efter 25 dagar.

Tumören till volumen något mindre än ett barnhufvud, var ett teratom, innehållande — utom rester af ovariet — hudens och slemhinnans elementer, muskel- och nervtrådar samt ben (jfr BAYER o. s. 7, pat. anatomi).

F. SALTZMAN: **Tvänne fall af travmatisk affektion af urogenitalapparaten.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 183.

Det ena fallet gälde en 13-årig gosse, som fått en mycket häftig stöt mot perinæum, hvarefter han icke mer kunde kasta sitt vatten. Två dygn senare inhemtades han till sjukhuset. Scrotum och perinæum betydligt uppdrifna, svullnaden sträcker sig upp mot buken. Under kloroformnarkos försöktes katetrisering, men sonden stannade i trakten af pars membranacea, det oaktadt tömde sig en icke ringa mängd urin. Två dygn senare gjordes yttre uretrotomi; urinröret befans fullständigt afslitet, och den vesikala delen höggradigt retraherad, det lyckades dock att få in en sond i blåsan. Pat. lemnade sjukhuset frisk så när som på en nålfin fistel i perinæum.

Det andra fallet gälde en 40 års man, som under lek blef sparkad mot underlifvet. Han kände därvid en ytterst häftig smärta och kunde ej kasta sitt vatten. Under de första 24 timmarna gjordes upprepade katerisationsförsök men endast en ringa mängd med blod tömde sig. Vid intagningen ett dygn efter stöten var nedre delen af buken starkt uppdrifven och ömmande, perkussionstonen matt, blåsan i det närmaste tom. Genom punktion tätt ofvanom symfysen och aspiration tömdes en blodblandad vätska, som befans vara urin. Diagnos: ruptura vesicæ urinariæ extraperitonealis. Pat. tillfrisknade hastigt. *F. Saltzman.*

AF SCHULTÉN: **Efterblödning efter en uranoplasti.** Finska läkaresällsk. förhandl., bd 24, s. 369.

S. hade hemma hos sig på en ung man utfört uranoplasti för en liten syfilitisk defekt i främre delen af gommen. Efter operationen gick pat., som kände sig föga angripen, hem, där efter ytterli-

gare två timmar en häftig blödning ifrån operationssåret inträffade. Blodmängden uppskattades till ungef. 1000 gm. Innan läkarehjälp hunnit anskaffas, och sedan pat. blifvit bragt till hög grad af akut anemi upphörde blödningen af sig själf. Ingen vidare blödning inträffade, och operationssåret läktes per primam. *K. Lundström.*

NICOLAYSEN: **Resectio coxæ.** Norsk Magaz. for Lägevid., Bd 13, Forhandl. 1882, S. 255.

I medic. Selskabs Möde foreviste N. 5 Pat., der i det sidste År var underkastet resectio coxæ: 4 for coxarthrocace og 1 for malum cox. senil. Der var i samme År i det hele reseceret 9 i Hofteleddet på Rigshospitalet. Af disse var en död; en lå fremdeles på Hospitalet, men befandt sig vel; en led ved Indkomsten af Albuminuri, men kom sig raskt efter operationen. Pat. med malum cox. var i ynkelig Forfatning ved Indkomsten, men bedredes betydelig efter operationen, fik dog igen Tilbagefald og bedredes så afgjort efter nogle Ugers Behandling med Vägtsextension og Desinfektion af Fistlerne.

Disse overraskende Resultater tilskriver N. en strängt gennemfört Antiseptik (Lister med Jodoform). Det synes, som om Jodoform i ringe Mängde umiddelbart på Såret forlänger Listerbandagens antiseptiske Egenskaber. *L. Hörbye.*

F. SALTZMAN: **En knäledsresektion.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 367.

På en 7-årig gosse, som led af en primär osteal-process i nedre epifysen af femur och hvars föräldrar äro lungsigtiga, gjordes resektion af vänstra knäleden. Den aflägsnade epifysen företedde tvänne osteala härdar. broskbeklädnanden ställvis usurerad. Pat. som en längre tid febriciterat, blef i och med operationen feberfri. Fullständig läkning; pat. begagnar sitt ben fullkomligt obehindradt.

F. Saltzman.

F. SALTZMAN: **Ett fall af förskjutning af fibrocartilago interarticularis interna i vänstra knäet.**

Affektionen, som iakttagits hos en fullvuxen, väl bygd och muskulös man, hade uppkommit sålunda, att pat. med lindrigt flekteradt knä och stödd på vänstra foten hade hastigt vändt sig från höger åt vänster. Benet kunde ej fås rakt, lig. patellæ prominerade starkare på den sjuka sidan, pat. ömmade starkt öfver ett begränsadt område motsvarande inre bandskifvans läge. Genom starkare extension under kloroformnarkos återtog benet sin normala form, och vid uppvaknandet kunde pat. obehindradt och utan smärta utföra alla rörelserna i knäleden. *F. Saltzman.*

JOH. COLLAN: **Ett fall af penetrerande huggsår i vänstra fotleden.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 23.

En 25-årig bonde hade med yxa tillfogat sig ett djupt gapande sår öfver inre delen af fotleden. Därvid hade malleolus internus blifvit löshuggen och senan för tibialis posticus genomskuren. Det lösa benfragmentet aflägsnades, men den genomskurna senan kunde, af brist på assistens i bondstugan, icke hopsys. Strängaste antiseptik iakttogs under hela efterbehandlingen, som var fullständig reaktionslös. Fullkomligt återstäld. *F. Saltzman.*

J. BERG: **Den operativa behandlingen af klumpfot.** Hygiea 1883. Sv. läkaresällsk. förhandl., s. 14.

Förf. omnämner de olika slag af osteotomi, som nu för tiden kunna komma i fråga för behandling af klumpfot och indelar dem i 3 hufvudgrupper, nämligen:

1) Osteotomi, enkel eller kilformig i underbenet strax ofvan fotleden.
2) Resektion i fotleden, total eller partiel, samt
3) Osteotomi inom tarsus, eller tarsotomi (POINSOT)

De båda först nämnda metoderna anser han endast användbara i sällsynta fall och sysselsätter sig endast med den tredje, först föreslagen af LITTLE, sedermera utbildad af DAVIES COLLEYS, LUND, och RUPPRECHT. Förf. anser exstirpationen af hela talus vara en, för detta ändamål, altför ingripande operation, men han har funnit, att den »bakre tarsotomien», hvarvid en kil uttogs ur tarsus med basen uppåt och utåt visserligen kan korrigera equinus-ställningen och fotens inåtvridning, men däremot icke den abnorma supinationsställningen, och han förevisade inför Läkaresällskapet ett fall, som bevisade påståendets befogenhet. Därföre kom han också till den slutsats, att ett utskärande af en kil från fotens utsida i leden mellan talus och calcaneus vore rationelare och mindre ingripande än att exstirpera hela talus, hvarigenom fotledens rörlighet alldeles uppoffras. Genom utförande af operationen på lik öfvertygade han sig både om, att den var lätt att verkställa och borde leda till målet. — Å en gosse, som varit länge men utan framgång behandlad med tenotomier och gipsförband, utförde han denna »främre tarsotomi» först på den ena, sedan på den andra foten. Å den ena vans en nästan normal ställning, å den andra kvarstod likväl en ganska stark supinationsställning. *Rossander.*

L. S. VOGELIUS: **Luxatio compl. phalang. II. pollicis d., sutura tendinea.** Hosp.-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 435.

Se Overskriften. Senesuturen anlagdes med Karbol (? Ref.) — Katgut og medtog noget af det omgivende Väv. Aseptisk Sårforlöb; tidlige Flexionsbevägelser. Fuldständigt godt Resultat.

Oscar Bloch.

L. S. VOGELIUS: **Sequelæ distorsionis pedis sin.** Hospitals-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 435.

En 18-årig Mand fik en distorsio pedis sin. Blev senere masseret; da det ikke hjalp, behandlet med Ro og epith. tep. V. fölte en hård Fremståenhed, inciderede og fjärnede et lille fragmen, der lå omtr. 1" ovenfor nederste Ende af malleolus ext. I Löbet af omtr. 1 Måned var Fodens Funktion atter normal. (Tidsangivelserne refereres ikke, da de öjensynligt ere fejle Ref.) *Oscar Bloch.*

JOACHIM BONDESEN: **Om nogle Former af fracturæ complicatæ (sekundärt komplicerede Frakturer) og Behandlingen af disse.** Hosp.-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 577.

Ved at samle Tilfäldene af komplicerede Frakturer af de lange Rörknogler på Frederiks- og Kommune-Hospitalet fra 1864 til 1881 inkl. har B. truffet *20 Tilfälde af sekundärt komplicerede Frakturer*, d. e. Patienterne ere tagne under Behandling for en subkutan Fraktur, men denne er under det videre Forlöb bleven åben (kompliceret). Tilfäldene meddeles tabellarisk. 16 vare indirekte Frakturer med under Huden stärkt prominerende fragmen, der senere gav Mortifikation. I 4 Tilfälde var det rimeligtvis den direkte Vold, der gav en så stärk Kontusion af Blöddelene, at disse senere mortificerede; dog var der i 2 af disse Tilfälde tillige Prominens af fragmen. De 18 vare fract. cruris, de 2 fract. humeri. Tilfäldene omtales närmere. I de 2 Tilfälde af fract. humeri anlagdes inamovibel Bandage, og först da denne fjärnedes d. 9de Dag, opdagedes Gangränen; bägge Patienterne helbredede. I 6 Tilfälde gav den skrå fractura cruris, hvor övre fragmens Spids prominerer en bec de flûte, Anledning til Mortifikationen; i 5 Tilfälde observeredes denne inden 14 Dages Forlöb. I alle Tilfälde langvarig Suppuration med Sänkninger og Nekrose af fragmina; de 5 Patienter helbredede; den 6te döde. Hos 8 Patienter opstod Trykgangränen ved den typiske fract. malleolorum med Subluxation af Foden; de 4 döde septisk; 2 andre amputeredes sekundärt, men döde; 1 amputeredes over Knäet og helbrededes; 3 endeligt helbrededes uden Amputation efter en langvarig Suppuration. I de 4 Tilf., hvor Frakturen skyldtes direkte Vold, havde den Säde i nederste Halvdel af crus; de 2 döde, de andre 2 helbrededes.

Tidspunktet for Gangränens Indträdelse omtales närmere; men da den i de fleste Tilfälde har dannet sig under en inamovibel Bandage og först opdages ved, at denne lugter, da den desuden er afhängig af så mange forskellige Forhold, forbigå vi det närmere Referat om dette Punkt. I et Tilfälde synes en uheldig Bandagering at have väret medvirkende Årsag. Af de 20 Patienter indkom de 13 i Årene 1864—72; alle disse behandledes med Frakturmaskine og fik först inamovibel Bandage, når der viste sig Tegn til delirium tremens (en Komplikation, der optrådte hos 14 af de 20); kun 7 behandledes i Årene 1873—81, da der altid fra Begyndelsen af er anvendt kontentiv Bandage. Af de 20 Patienter döde 7 af sepsis; 1 blev helbredet efter sekundär Amputation, 10 efter langvarig dyb Suppuration. Hos 2 kom der *ikke* Suppuration (hos den ene uden nogen särlig

Behandling, hos den anden efter tidlig energisk Desinfektion af det gangränerede Väv).

I intet af Tilfäldene var der anlagt en profylaktisk antiseptisk LISTERsk Forbinding; i 2 Tilfälde var der dog på Grund af stärkt spändte bullæ anlagt Karbololjeforbinding; i andre Tilfälde er en lignende eller LISTERS Forbinding först anlagt, efter at Gangränen er manifesteret.

Forf. betoner, at man i Tilfälde, hvor en sekundär Komplikation af Frakturen kan formodes at ville indträde, bör anvende en *profylaktisk Listersk Forbinding*, särligt, hvor man kan befrygte delirium tremens og af den Grund anlägger Gibsbandage. Er der stärk spändt Svulst om Frakturen med blålig Hud og talrige bullæ, bör man göre afspändende Incisioner under Antiseptik, forudsat man er Herre over denne. Finde vi en allerede dannet Gangrän, da må der desinficeres energisk, det gangränöse udskrabes og anlägges antiseptisk Forbinding; i et af Tilfäldene viste denne Behandling sig at väre fortrinlig.

Oscar Bloch.

L. S. VOGELIUS: **Et 4 År gammelt ulcus, helbredet ved hydrargyrum formidatum.** Hosp.-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 434.

En 35-årig Mand havde for 10 År siden et *ulcus penis*, der ikke skal have väret indureret, og som lägedes på 14 Dage. For 4 År siden begyndte uden ham kendt Grund et smertende *ulcus på venstre crus*. For 1½ År siden, efter at han uden Hjälp havde sögt Råd for det stadigt voxende ulcus, tilrådedes ham Brugen af Jodkalium indvendigt og Jodoformsalve udvendig. Smerten forsvandt; men Såret blev ikke mindre. Han har senere stadigt måttet bruge Jodkalium for Smertens Skyld; men Jodisme plager ham en Del.

V. finder et håndfladestort ulcus på venstre crus' indvendige Side, med ujävne Rande og Bund; selve tibia fortykket. En Sonde föres på et enkelt Sted omtr. 1½" ind i Knoglen. Efter i omtr. 1 Måned at have prövet forskelligt uden Nytte (Jodkalium, Jodoform, MARTINS Bind) pröves d. 4de April en *Injektion* subkutant i v. nates af ½ Gm *sol. hydrargyri formamid* (1 : 100); den 5te April ligeledes ½ Gm; derpå dagligt, skiftevis på h. og v. nates, 1 Gm; samtidigt fortsattes lokal Behandling med Jodoform og MARTINS Bind. Efter 10 Injektioner var ulcus af Störrelse som en Ärts; efter 15 Injektioner var det lägt uden crusta med god epidermis. Pat. fik endnu 5 Injektioner. Han har derefter ingen Smerter haft. (Det synes, som om Injektionerne også ere foretagne parenkymatöst, i Muskulaturen så vel på Under- som Overextremiteten og på nates.)

Oscar Bloch.

C. NYROP: **Instrumentväsen.** Hosp.-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 334.

To Illustrationer med tilhörende Beskrivelse af portable Extensionsapparater for Underextremiteten, benyttede ved coxitis, Knäledssygdomme samt Paralyser så vel af hele Underextremiteten som af crus alene. En nöjagtig Beskrivelse uden samtidig Illustration vil

formentlig ikke väre oplysende nok, hvorfor vi henvise til Originalafhandlingen. *Oscar Bloch.*

Obstetrik och gynekologi: J. SANDBERG: Et Tilfälde af eclampsia gravidarum, behandlet med Pilokarpin. — E. INGERSLEV: Om Dödeligheden ved Barselfeber i Köbenhavn og danske Köbstäder i Femåret 1877—81. — G. HEINRICIUS: Plötslig död under förlossning (ruptura aortæ). Extraktion efter döden af lefvande foster. — G. BOLLING: Om totalexstirpation af uterus mot lifmoderkräfta, med anledning af en med framgång utförd operation, med tafla. — O. STUDSGAARD: Nogle Tilfälde af fibromyoma uteri, behandlede operativt gennem Underlivet. — L. GRUNDBERG: Subseröst uterus-fibromyom, exstirperadt genom laparotomi. OTTO ENGSTRÖM: Två fall af exstirpatio uteri totalis vaginalis. — OTTO ENGSTRÖM: Stort interstitielt fibromyom i corpus uteri med bibehållen cervikalportion; enukleation med lycklig utgång. — G. HEINRICIUS: Ett fibromyom. — G. HEINRICIUS: Menstruationens statistik. — F. SALTZMAN: En ovariotomi. — P. A. BÄCKVALL: En ovariotomi, utförd å länslasarettet i Uleåborg. — V. OLIVARIUS: Tilfälde af prolapsus membranæ mucosæ urethræ. — JOH. AL. BACKMAN: Ett fall af konträr sexualkänsla. — JOH. KIER: To Tilfälde af Osteomalaci.

J. SANDBERG: **Et Tilfälde af eclampsia gravidarum, behandlet med Pilocarpin.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 13, S. 36.

SANDBERG meddeler et Tilfälde af eclampsia gravidarum, behandlet med *Pilokarpin* med dödeligt Udfald.

Pilokarpin nedsätter Hjärtevirksomheden, medtager Kräfterne i höj Grad, den forögede Slimafsondring forlänger Krampeanfaldet, og der kommer Fare for Lungeödem. Det kan muligvis forlänge Pausen mellem Anfaldene. Han anser Midlet for forkasteligt. Derimod har han set Nytte af det som veväkkende for at fremkalde partus præmaturus. *Kjerulf.*

E. INGERSLEV: **Om Dödeligheden ved Barselfeber i Köbenhavn og danske Köbstäder i Femåret 1877—81.** (En fortsat Undersögelse.) Köbenhavn 1883. 63 S.

Denne Afhandling er en Fortsättelse af Forf:s Afhandling fra 1880 over det samme Ämne (ref. i Nord. med. Arkiv, Bd XII, N:r 27, S. 24). Forf. gör först Rede for sit Materiale, og hvor de officielle Mortalitetstabeller og Dödsattesterne forekomme ham at åbne Muligheder for Misforståelser og Tvivl, har han sögt närmere Oplysninger hos de pågäldende Läger. Materialet er sigtet nöje og gjort så pålideligt som vel muligt; Resultatet af Undersögelserne er nedlagt i 23 Tabeller. Det viser sig, at den puerperale Mortalitet i det sidste Femår er lavere end i de foregående to Decennier, ikke blot i Provinsköbstäderne, men også (og specielt) för Köbenhavns Vedkommende. I sin tidligere Afhandling, der omfattede Årene 1867—1876, viste Forf., at Dödeligheden ved Barselfeber udgjorde 11,1 %

af samtlige Dödsfald blandt Kvinder mellem 15 og 45 År, eller at altså hvert 9de Dödsfald i disse Aldersklasser skyldtes Puerperalfeber; for Femåret 1877—81 bliver derimod Resultatet, at den puerperale Mortalitet kun udgör 6,3 % af den absolute kvindelige Mortalitet mellem 15 og 45 År, eller at kun hvert 16de Dödsfald skyldes denne Dödsårsag. Grunden til denne Nedgång i Dödeligheden kan kun söges deri, at det nu mere end forhen lykkes at modvirke og indskränke Puerperalfeberens kontagiöse Natur. Dernäst omtales den officielle Anvisning for Jordemödrene til antiseptisk Behandling af Födslerne; Forf. önsker flere Forandringer heri. *F. Nyrop.*

G. HEINRICIUS: **Plötslig död under förlossning (ruptura aortæ). Extraktion efter döden af lefvande foster.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 141.

Pat. 38 år, III p., intogs å barnbördshuset i Helsingfors d. $^{24}/_{2}$ 1882 kl. 4,30 e.m. Modermunnen nästan fullt utvidgad, fosterhufvudet i bäckenmidten, *I* hjässläget, värkarna goda; kvinnan lugn och klagade öfver intet. Kl. 5 e.m. fick hon plötsligt en häftig kramp i underkäken och extremiteterna, hvilken räckte blott några sekunder, hvarefter hon föll i kollaps och upphörde att andas. Tång anlades, och fostret extraherades med en traktion. Tiden från respirationens upphörande till fostrets extraktion ungefär 5 minuter. Fostret, af manligt kön och 9½ ℔:s vigt, respirerade svagt men hämtade sig fullständigt sedan tjänliga medel användts.

Vid anstäld obduktion af modern befans väggen af aorta ascendens omkr. 1,5 cm. ofvanom aorta-valvlerna rupturerade i nästan hela dess cirkumferens. Denna ruptur sträcker sig genom kärlväggens innersta och mellersta lager. Emellan dessa och adventitian har en mängd blod inträngt, lösprepererat adventitian och åstadkommit en bristning af den samma äfvensom af hjärtsäckens viskerala blad, hvarigenom blod äfven utgjutit sig i hjärtsäcken. *Otto Engström.*

G. BOLLING: **Om totalexstirpation af uterus mot lifmoderkräfta, med anledning af en med framgång utförd operation.** Med tafla. Upsala läkareförenings förhandl., bd 18, s. 107.

Förf. verkstälde *kolpohysterektomi* på en 57-årig hustru, moder till 7 barn, det yngsta 11 år. *Karcinomet* intog portio vaginalis samt hela cervix uteri, och pat. var mycket nedsatt och anemisk i följd af oupphörlig, stundom mycket ymnig blödning. Efter en grundlig rening med 5 % karbolsyra underhöls under operationen en ständig öfverspolning med salicylsyra. Uterus neddrogs medelst två genom sidoslidhvalfven förda grofva silkestrådar, emedan MUSEUXs tång ej kunde användas. Efter circumcision af portio vaginalis öppnades främre slidhvalfvet, och blåsan dissikerades lös från uterus, hvilket i anseende till nybildningens utsträckning skedde med någon svårighet. Trots all försigtighet uppkom ett litet hål i blåsan, hvilket genast hopsyddes. Sedan öppnades fossa Douglasii, och uterus reverterades och framdrogs, hvarefter vänstra ligament. latum underbands i små portioner och sukcessivt delades samt försågs med suturer. Därpå öpp-

nades peritoneum i excavatio vesico-uterina och sist genomskars högra ligamentum latum. Arteria uterina underbands särskildt. Ovarierna kvarlemnades. Genom djupa suturer på båda sidor sammandrogs slidans botten, så att blott ett finger kunde införas i peritoneum. Inga tarmar nedträngde. Efter sköljning med salicylsyrelösning inlades ett groft drainagerör, som omgafs af gaslappar, väl ingnidna med jodoform. Sådana lades äfven för drainagerören. Operationen hade räckt nära 3 timmar.

Läkningen skedde utan feber och komplikation. Då pat. efter 10 veckor utskrefs, var slidans botten tillsluten med ett tvärgående, jämnt ärr; blåsan sköt något ner i slidan; och hålet däri, som trots suturen utbildat sig till en fistel af en blyertspennas diameter, var nu helt fint. Då pat. efter 5 månader återsågs, var fisteln fullt läkt, och recidiv af karcinomet hade ännu ej instält sig. — I anledning af fallet kastar förf. en blick på hysterektomiens korta historia och lemnar praktiska vinkar om operationens teknik samt efterbehandlingen, hvarvid han synnerligen lägger vigt vid jodoform med tampon.

Björkén.

C. STUDSGAARD: **Nogle Tilfälde af fibromyoma uteri, behandlede operativt gennem Underlivet.** Hosp.-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 313.

1. *Fibromyoma petiolatum uteri.*

Den 37-årige ugifte Pat. märkede for 6 År siden en Svulst i Underlivet af et Ägs Störrelse; den var hverken öm eller smertefuld og generede hende ikke. Den er senere voxet jävnt til, navnligt sidste Sommer, og hindrer hende i at arbejde og plager hende ved sin Tyngde. Almenbefindendet godt; menses regelmässige, men sparsomme. Svulsten indtager mere end Halvdelen af Underlivet, den er rundagtig, med jävn, glat Overflade; Konsistensen fast og hård. Den kan forskydes fra Side til Side og falder over i venstre Side, når Pat. lägges på denne Side. Uterus beväges ikke ved, at Svulsten flyttes. Nedad over Symfysen föles i Dybden en lille tumor af samme Konsistens, men mindre glat på Overfladen end den store tumor. Den synes ikke at hänge fast sammen med uterus, som kan beväges ret frit. Antiseptisk Laparotomi (uden spray). Incision i Midtlinien fra et Par Tommer over umbilicus til $1\frac{1}{2}$ Tomme fra Symfysen. Da Svulsten ikke kunde passere denne Åbning, gjordes i höjre Sårrand tät under umbilicus et Tvärsnit i 3 Tommers Längde gennem hele Väggens Tykkelse. Svulsten udgik med en bred, fingertyk og lang Stilk fra fundus uteri. Ingen Adhärencer. De fölte to Svulster viste sig at väre en, i det en dyb Fure afgränsede en mindre nederste og en större överste Del. Stilken behandledes extraperitonäalt; som Klamp brugtes CINTRATS Instrument med Metaltrådsslynge; dens Snitflade ätsedes med platina candens. Svulsten, der var et kystisk Fibromyom, vejede $1\frac{3}{4}$ Kilogram. 21 Dage efter Operationen var hun oppe.

2. *Fibromyoma interstitiale uteri.*

Den 50-årige Pat. märkede först for ½ År siden tiltagende Underlivsförhed med Spänding og Tyngen nedad i Bäkkenet samt Smerte i Ryggen og i den nederste Del af Underlivet under Gangen. Menses, der altid have väret regelmässige, indfandt sig i det sidste Halvår med 6—8 Ugers Mellemrum; Blodmängden som sädvanlig. Hun har födt 2 Gange, sidste Gang for 19 År siden; ingen Aborter. Ernäringstilstanden ret god. Underlivet stärkt fremdrevet i Partiet under umbilicus, hvor der föles en tumor, der fra Symfysen nästen nåer umbilicus. Den er rund, glat og fast, lidt öm for Tryk, i ringe Grad bevägelig fra Side til Side. Tumor intimt forbunden med uterus. Sonden går 8 Cm. op i uterus, hvis Kavitet er forsnävret. Da Sängeleje, Jodkalium, Kreuznacher-Bade og Omslag viste sig uden Virkning, gjordes antiseptisk laparotomia mediana (uden spray). Svulsten viste sig at väre et interstitielt Fibromyom. Den påtänkte supravaginale Amputation måtte opgives, da det var umuligt at få uterus löftet ud gennem Bugsåret, hvorfor oophorectomia af bägge Ovarier. Sammen med Ovarierne borttoges Fimbria-Enden af tubæ. Stilkenderne kavteriseredes med platina candens og sänkedes. Död 4 Dage efter Operationen af peritonitis. Ved Sektionen fandtes diffus peritonitis, stärkest udenom en Svamp, der lå mellem Tyndtarmslyngerne midt i Underlivet.

3. *Fibromyoma petiolatum uteri in graviditate.*

Den 32-årige Pat. havde födt 3 Gange, sidste Gang for 15 Måneder siden. Under anden Graviditet (for 3 År siden) bemärkede hun en ikke synderlig stor Svulst ved Siden af uterus; den forsvandt efter Födselen, men opdagedes atter under 3dje Graviditet og var da större end forrige Gang. Födselen indtraf rettidig, men var langvarigere og smertefuldere end de tidligere. Hun har senere stadigt bemärket Svulsten, som er i langsom Växt, uden at den egentligt volder hende Gene. I Navleegnen föles en rund, glat Svulst af fast Konsistens så stor som et lille Barnehoved, frit forskydelig fra Side til Side; nedadtil går en mindst fingertyk Stilk fra Svulstens nederste Omfang; men den svinder snart for Fölelsen, og selv under Narkose lykkes det kun at forfölge den en kort Sträkning; den kan ikke nås fra vagina eller fra rectum. Pat. er gravid i 3dje Måned.

Antiseptisk laparotomia mediana (uden spray). Svulsten förtes let frem. Den var adhärent til Omentet, flere Tyndtarmslynger og til colon ascendens. Ved sukcessive Silkeligaturer, i alt 19, löstes Svulsten, som nu kun var häftet til den gravide uterus ved en bred, tommelfingertyk Stilk; den udgik tät ved venstre Tubahjörne og var et Par Tommer lang. Stilken ligeredes med Silketråd, gennemskares og sänkedes efter Ätsning med platina candens. Såret heledes per primam, og alle Suturerne vare fjärnede 12 Dage efter Operationen. Graviditeten skred uforstyrret frem. — Svulsten var et sädvanligt Fibromyom og vejede 525 Gm.

Forf. gör närmere Rede for disse Tilfälde, navnlig for det sidste Tilfälde, og meddeler kortelig de med dette analoge Tilfälde, som han har fundet i Literaturen. *F. Nyrop.*

L. GRUNDBERG: **Subseröst uterus-fibromyom, exstirperadt genom laparotomi.** Mikroskopisk undersökning af S. E. HENSCHEN. Upsala läkaref. förhandl., bd 18, s. 121.

En 36-årig ogift kvinna hade ett par år förut fått en stöt mot underlifvet, hvarefter buken blifvit öm och börjat tilltaga i omfång genom fri ascites. Samtidigt hade reglorna upphört att inställa sig. På sistone hade det blifvit nödigt att tappa henne med korta mellantider. Efter en sådan upptäcktes en barnhufvudstor, rundad, rörlig tumör, som antogs utgå från ovariet, eftersom uterus var fri och rörlig. Vid operationen befans den dock utgå från högra uterushornet och vara försedd med en pedunkel af 4 cm. diameter, hvarjämte dess framsida var fastväxt vid tarmarna i en utsträckning af omkr. 11 cm. Pedunkeln underbands i 4 portioner med silke, kauteriserades med thermo-cautère och sänktes. Endast lossningen från tarmen var besvärlig och medförde ymnig blödning, som fordrade 4 ligaturer. — Pat. led under läkningen af kolikplågor, och i bukärrets nedre vinkel bildade sig en abscess, som i 3:dje veckan öppnades och uttömde tjockt, mörkt, stinkande var. Efteråt uppkom på samma ställe en liten tarmhernia. — Då pat. efter $3\frac{1}{2}$ månader utskrefs, led hon fortfarande af dagligen återkommande kolikplågor, och till höger kändes en liten ömmande resistens. Ascites hade ej återkommit; dess orsak obekant. Svulsten var ett fibromyom med ovanligt riklig kärlbildning.

Björkén.

OTTO ENGSTRÖM: **Två fall af exstirpatio uteri totalis vaginalis.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 272.

1. M. K. L., 65 år, enka. Carcinoma cervicis. Operation d. $^{3}/_{11}$ 1882. Temp. på aftonen ej öfverstigande 38,4° C. Stiger upp d. $^{14}/_{11}$ och går ut i fria luften d. $^{18}/_{11}$.

S. V. K. 43 år, enka. Carcinoma cervicis. Operation d. $^{19}/_{11}$. Temp. på aftnarna ej öfverstigande 38,5° C. Sitter i bädden; alt väl d. $^{26}/_{11}$. Går stödd under hvardera armen några steg på golfvet; fullständigt välbefinnande d. $^{28}/_{11}$. D. $^{29}/_{11}$ kl. 7 f.m. hade pat. med god smak förtärt något mjölk och i glad sinnesstämning suttit på sängkanten med fötterna på golfvet. Men en stund därefter hade hon klagat öfver illabefinnande, lagt sig ned, fått en liten uppkastning och dött i och med det samma. — Liköppning d. $^{30}/_{11}$. Endast bukhålan kunde öppnas. Tarmarna obetydligt gasfylda, innehålla en ringa mängd halfflytande exkrementer, här och där några mindre scybala, öfver alt utom i lilla bäckenet fria; deras lumen ingenstädes förträngdt. Bukhinnan i lilla bäckenet säte för en adhesiv inflammation, hvilken därstädes hopklibbat några tunntarmslingor med hvarandra, rectum, urinblåsan och operationssåret, och fullständigt afstängt detta från den öfriga delen af bukhålan; mellan de adherenta tarmarna vid pass en matsked seropurulent sekret; peritoneum för öfrigt

frisk. De genomskurna parametrierna något svullna. Såret i vaginas botten ganska fast hopvuxet utom på det ställe, genom hvilket ligaturtrådarna framträda. Uretererna ikke synbart dilaterade, deras lumen fritt. Njurarna synbarligen icke patologiskt förändrade.

Hvardera operationen utfördes af förf. i det rum patienterna, båda fattiga arbetareenkor, bebodde. — Operationssåret hvarken dränerades eller hopsyddes utan lemnades åt sig själf, ligaturtrådarna utleddes i vagina och i nedersta delen af denna infördes en tampon af salicylvadd. Förf. väntade, att vaginas väggar i närheten af operationssåret skulle sjunka tillsammans, då hindret därför, uterus med sin cervikaldel, vore aflägsnadt. Sårytorna å den genomskurna vagina och bukhinnan, å parametrierna och urinblåsans bakre vägg skulle sålunda komma i mer eller mindre intim beröring med och läkas mot hvarandra, och eventuelt genom en partiel adhesiv pelviperitonit bukhålan hastigt afstängas från vagina och den yttre luften. Riktigheten af detta antagande hade man tillfälle att på det bestämdaste konstatera vid liköppning af den senare opererade kvinnan.

Otto Engström.

OTTO ENGSTRÖM: **Stort interstitielt fibromyom i corpus uteri med bibehållen cervikalportion. Enukleation med lycklig utgång.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 25.

B. K. R., 40 år, ogift tjänstekvinna. Af de alt rikligare blifvande blödningarna starkt afmattad, kraftlös och urståndsatt att utföra något hälst obetydligt ansträngande kroppsarbete, har hon sett sig nödsakad att lemna sin tjänst. Uterus med sin fundus nående något öfver midten mellan symfysen och nafveln, tämligen jämt afrundad, rörlig. Portio vaginalis af vanlig längd, afståndet mellan os uteri externum och internum i det närmaste 4 cm. Os uteri externum icke öppen för fingerspetsen, os int. trång, icke det ringaste utvidgad. Efter dilatation med laminaria diagnosticeras en tumör, utgående från och intagande hela uteri bakre och delvis vänstra sidovägg från inre modermunnens närmaste närhet ända till fundus. Uterinslemhinnan icke usurerad. — Operation d. $^2/_2$ 1882. Aftonen förut hade laminaria införts i cervikalkanalen. Portio vag. klöfs bilateralt til fornix; därefter energisk dilatation med fingrarna och en polyptång och slutligen insnitt i os internum med knif. Longitudinalsnitt genom slemhinnan och det knapt 0,5 cm. tjocka muskellager; som inåt betäcker tumören. Enukleation, tumörens sönderklippande och aflägsnande stycke för stycke. Då det sista stycket uthemtades uppstod i vänstra sidan af cervix en ruptur, sträckande sig in i fornix; parametriet sannolikt öppnadt. Uteri vägg i botten af den håla, som bildats genom tumörens enukleation, åtminstone icke mera än 1 cm. tjock. Irrigation med en svag karbollösning. Silfversuturer å rupturen i fornix och å den klufna vaginalportionen. De sammanlagda blodtoma styckena af tumören väga omkr. 340 cgm. Till en början ringa feber. Dagen efter operationen irrigation af uterinkaviteten med svag karbollösning; men dagen därpå kan irrigationsröret ej mera införas, en obetydlig blödning, stark stegring af

temperaturen (här hade genast efter operationen ett glasrör bordt införas och fixeras i uterinhålan). Pat. tillfrisknade dock, kunde stiga upp d. $^{22}/_{2}$ och hoppades kunna åter inträda i tjänst i början af april. *Otto Engström.*

G. HEINRICIUS: **Ett fibromyom.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 58.

Tumören, vägande 400 cgm, utgående med en bred stilus från främre väggen af uterus och utfyllande hela vagina, lossade från sitt fäste vid en kraftig dragning under försök att anlägga en ekrasörkedja. Ingen blödning eller feber. *Otto Engström.*

G. HEINRICIUS: **Menstruationens statistik.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 330.

Efter att i korthet hafva gifvit en öfversigt, af hvad hittils publicerats angående tiden för menstruationens inträdande, meddelar förf. resultatet af sina undersökningar öfver i fråga varande tidpunkt i Finland. Materialet härför, omfattande 3,500 kvinnor, har lemnats af barnabördshusets i Helsingfors journaler, där åldern vid menstruationens inträdande finnes antecknad enligt uppgift af barnföderskan. Hos dessa 3,500 kvinnor, alla tillhörande den lägre klassen af befolkningen, födda dels i Helsingfors, dels i olika delar af landet och därifrån inflyttade till hufvudstaden, var i fråga varande ålder i medeltal 15,82 år eller 15 år, 9 mån. och 25 dagar. Någon skilnad i detta afseende mellan de i Helsingfors födda och uppväxta och de från landsbygden inflyttade har han icke funnit, ej häller mellan de den svenska och den finska befolkningen tillhörande kvinnorna.

Otto Engström.

F. SALTZMAN: **En ovariotomi.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 383.

Fallet erbjöd så till vida ett stort intresse, att en tämligen riklig mängd fri ascitesvätska intog endast ena hälften af peritonealhålan, ett förhållande som redan före operationen diagnostiserats. Detta ansåg förf. icke kunna förklaras annorlunda än därigenom, att svulsten och det vid dess öfre del bredt fastväxta nätet bildade på sätt och vis en skiljemur, som delade bukhålan i tvänne laterala hälfter. Den mycket stora mångrummiga cystan nutrierades till största delen genom adherenserna till nätet, pedunkeln ytterst fin.

F. Saltzman.

P. A. BÄCKVALL: **En ovariotomi, utförd å länslasarettet i Uleåborg.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 230.

Flerrummig kolloidcysta, utgående från vänstra ovariet, hos en 19-årig hustru. Nedre delen af buken och de undre extremiteterna ödematösa; lösa adherenser till bukväggen och nätet. Stilus behandlad med glödjärn, ombunden i flere portioner med silke och försänkt. Blödning från peritonæum parietale: lätta bränningar med glödjärn.

Buksåret tillslutet medelst 5 djupa, peritoneum fattande kulsuturer och en forlöpande ytlig sutur. Förloppet nästan feberfritt.

Otto Engström.

V. OLIVARIUS: **Tilfälde af prolapsus membranæ mucosæ urethræ.** Hospitals-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 385.

En 9-årig Pige havde i nogen Tid lidt af slimet blodigt Udflod fra genitalia, klaget over Mavesmerter og fået et blegt Udseende; Urineringen var normal. Der sås en 3 Cm. lang, omtr. 2 Cm. i Diameter bred Prolaps af urethras Slimhinde; den var noget indsnöret ved basis, ulcereret på forreste Del. Under Narkose indförtes et Kateter af damphärdet Kautshuk; Prolapsen blev dragen frem; der anlagdes en Ligatur om dens basis, og foran denne amputeredes. Pensling med Klorjärn. Efter 6 Dages Forlöb var urethra tilsyneladende normal. *Oscar Bloch.*

JOH. AL. BACKMAN: **Ett fall af konträr sexualkänsla.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 151.

Sammanfattande den detaljerade berättelsen öfver patienten, ett 22-årigt ogift fruntimmer, finner man med förf. 1) att pat., ehuru i sexuelt hänseende normalt utrustad, dock hyst pervers sexualkänsla för sitt eget anatomiskt-fysiologiska kön; 2) att denna perversitet förefunnits redan i barndomen, och att den i pubertetsåren tydligare framträdt samt sedan blifvit beståndande; 3) att pat. hyst motvilja mot alla göromål, hvilka vanligen utföras af det kön hon i anatomiskt och fysiologiskt hänseende representerar, samt eftersträfvat likna det motsatta inbillade könet; 4) att pat. är ett nevropsykiskt subjekt, som (enligt egen uppgift från barndomen varit mindre mottaglig för förståndsodling) ifrån pubertetsåren lidit af periodiska oroskof, hvilka oftast instält sig utan veterlig anledning, och sedermera äfven af hysteriska paresier, gråt och krampanfall samt agiterade melankoliska anfall med synhallucinationer; 5) att pat. har predisposition for psykisk störelse i rent uppstigande led. *Otto Engström.*

JOH. KIER: **To Tilfälde af Osteomalaci.** Hospitals-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 505, 529 og 553.

Efter en kort historisk Indledning meddeler Forf. 2 Tilfälde af Osteomalaci (bägge Fruentimmer, resp. 38 og 49 År gl). Sygehistorierne ere särdeles omhyggeligt iagttagne og refererede, for vidtlöftige til at kunne refereres her. Af Epikrisen, hvori Sygdommens Väsen omtales udförligt, meddele vi fölgende: bägge Tilfäldene henhöre under Kategorien o. puerperalis; de havde bägge levet under ret gunstige Vilkår. I det ene Tilfälde var foruden andre Knogler også *maxilla sup.* angreben; her var en kysteagtig Degeneration; Forf. anser det for tvivlsomt, om denne kan tilskrives den osteomalaciske Proces; ti mikroskopisk viste Kysteväggens Indside sig beklädt med et enkelt Cylinderepitel; derfor måske en Retentionskyste udgående fra antrum Highmori.

Angående *Bäkkenmålene* opstiller Forf. nedenstående Tabel, i hvilken er optaget de tilsvarende Mål, som de vare i 3 af de 6 Tilfälde, der ere offentliggjorte i den nordiske Literatur. Det er Centimetermål.

	Kier.		Pipping-skjöld.	Frantze.	Schönberg.	Normale Bäkkenmål.
	I	II				
Sp. ilei	22,00	24,90	21,50	23.50	22,00	26,00
Cr. ilei	26,00	30,80	26,50	27,60	25,50	29,00
Tr.	27,00	30,20	31,25	28,20	25,00	31,50
D. B. (conj. ext.)	17,75	20,30	17,00	20,50	18,00	20,25
D. obl. ext. dextr.	20,00	—	—	—	—	—
» » » sin.	19,50	—	—	—	—	—
Conj. diagonal.	8,00	10,50	—	Kan ej måles	Kan ej måles	13,00
D. rect. inf. ext.	9,00	—	—	—	—	13,00
» » » int.	8,50	—	—	9,00	—	11,50
D. transv. ext.	5,25	—	—	—	—	12,50
» » int.	5,00	C.5,00	—	3,20	7,00	11,00
Circumferentia	72,50	—	—	—	—	c:a 90,00

I det ene af K:s Tilfälde fandtes den kun af Senator efter Charcot beskrevne *Deformitet af phalanges digitorum;* hos K:s Patienter viste den sig »som Opsvulming eller Affladning af Fingrenes yderste phalanx med Dorsalkrumning af samme» (illustreret); den var kunstigt opstået ved megen Brug af Fingrene til Syning og Strikning; den svandt betydeligt på höjre Hånds Fingre, da hun på Grund af en fract. humeri d. i lang Tid måtte ophöre at bruge Fingrene.

Urinens Forhold undersögtes närmere. I förste Tilfälde var Urinmängden tilnärmelsesvis normal; Vägtfylden gennemsnitligt 1,014; Reaktionen sur, Farven som mörk Sherry, noget skyet. Konstant enorm Forögelse af de fosforsure Jordarters Mängde; ingen Äggehvide eller Sukker. I Avg.—Nov. 1880 og i Okt.—Nov. 1882 foretoges dagligt *kvantitative Bestemmelser af Kalkmängden* (Tabeller); denne var bägge Gange betydeligt *foröget;* den störst noterede Mängde var 1,457 Grammer Kalk per Dögn (normalt udskilles 0,10—0,30 Gm pr Dögn).

I det 2det Tilfälde var Diuresen betydeligt forög̈et (2500—4000 Kcm. pr Dögn); Vägtfylde 1,004—1,006, Reaktion sur, Farve lys. Ved kvalitativ Undersögelse intet abnormt; ved kvantitativ ingen eller forsvindende Forögelse af Kalkmängden (0,32 Gm per Dögn); betydelig Formindskelse af Urinens faste Bestanddele i det hele (23,3 pro mille i Stedet for 40 pro mille); for Mälkesyrens Vedkommende negativt Resultat; heller ingen Hemialbuminose (Bence Jones o. fl.).

Oscar Bloch.

Pediatrik: KRISTIAN GRÖN: Terapevtiske Notitser fra Prof. MONTIS Börneklinik i Wien. — MAUR. MALMBERG: Akut miliar-tuberkulos hos ett barn med symptom, häntydande på tuberkulös meningit. — SCHÖNBERG: Profylaktisk behandling af ophthalmia neonatorum.

KRISTIAN GRÖN: **Terapevtiske Notitser fra Prof. Montis Börneklinik i Wien.** Tidsskrift for prakt. Medicin 1882, s. 321—226, 369—374; 1883, s. 65—72, 81—86.

Forf. giver et kort Resumé af den af MONTI for Tiden almindelig benyttede Behandling i nogle af de almindeligste Börnesygdomme, nemlig i Kighoste, Rakit, essentiel Börneparalyse, chorea og convulsiones infantum. Lidt udförligere omhandles Dyspepsi hos Småbörn og Småbörns Ernäring; herunder gåes også ind på Spörgsmålet om den kunstige Ernäring af Småbörn. Som Surrogat for Brystmälken stiller MONTI BIEDERTS kunstige Flödebehandling överst.

Kristian Grön.

MAUR. MALMBERG: **Akut miliartuberkulos hos ett barn med symptomer häntydande på tuberkulös meningit.** Eira 1882, s. 669.

En 9-årig flicka, som sedan späda år varit klen, haft ett sjukligt utseende och på senaste tiden blifvit blekare, magrare samt börjat svettas om nätterna, fick feber, hufvudvärk, diarré, sedermera förstoppning, lindriga delirier, dåsighet, ur hvilken hon dock kunde väckas vid tiltal, buken blef indragen; intet sjukligt från lungorna. Längre fram inställde sig strabism, ptosis, kontrakturer i käk- och nackmusklerna samt kramp i de öfre extremiteterna; döden inträdde efter 3 veckors sjukdom. — Vid obduktionen fans i hjärnan betydlig hyperemi och stark serös utgjutning på basis cranii och i hjärnans ventriklar; i lungorna en stor mängd miliära tuberkler, inga dylika i hjärnan eller dess hinnor eller i andra organ. *Edgren.*

SCHÖNBERG: **Profylaktisk Behandling af ophthalmia neonatorum.** Norsk Magaz. for Lägevid., Bd 13, Forh. 1882, S. 203,

SCHÖNBERG henleder Opmärksomheden på *ophthalmia neonatorum*, der er en så almindelig og på Grund af sine Fölger så farlig Sygdom, at man må lägge särlig Vägt på dens Profylaxe. — I Årene 1876 til Okt. 1882 angrebes på Födselsstiftelsen 6 % af de födte Börn af Sygdommen, heraf led 5 % mer eller mindre Tab af Synsävnen. Årsagen er oftest en specifik Infektion under Hovedets passage gennem vagina. Bevis herfor er sögt i den själdne Forekomst ved Sädefödsel, samt i at det Öje skal angribes först og mest, der er mest og längst bagtil under Födselen, altså ved 1ste Issefödsel venstre, ved 2den höjre Öje. Sygdommen har en Inkubation af 3 til 4 Dage.

SCHÖNBERG anser ikke Sygdommen som en Form af Syfilis, men hereditärt luetiske Börn angribes dog mere hårdnakket. På Födsels-

stiftelsen blev först som profylacticum anvendt Vadskning med 1 % Karbolvand, men det viste sig upålideligt, hvorfor der fra 1882 efter Prof. Crédé blev anvendt Inddrypning af *2 % nitras argenticus* umiddelbart efter Fødselen. Resultatet har varet udmärket godt, i det der siden kun har väret et Tilfälde 10 Dage efter Fødselen, sandsynligvis ikke specifikt, med Helbredelse. *Kjerulf.*

Farmakologi, toxikologi, farmakodynamik och allmän terapi: I. G. Edgren: Fall af karbolsyreförgiftning. — O. Medin: Fall af karbolsyreförgiftning medelst lavement. — R. Bruzelius: Om borsyreförgiftning. — F. W. Warfvinge: Fall af borsyreförgiftning. — F. W. Warfvinge: Fall af jodoformförgiftning. — G. B. Knös: Fall af cyankaliumförgiftning. — I. G. Edgren: Fall af scarlatinaliknande utslag efter intagande af codein. — I. C. Holm: Ekers alkalisk-muriatiske Kilde. — I. C. Holm: Balneologiske Studier.

I. G. EDGREN: **Fall af karbolsyreförgiftning.** Sv. läkaresällsk. förhandl. 1882, s. 270.

En 7½ år gammal flicka förtärde af misstag ett konjaksglas, fyldt med en blandning af 9 delar renad karbolsyra och 1 del sprit. Ögonblickligen inträdde fullständigt komatöst tillstånd, respirationen blef långdragen och ojämn, alla reflexer upphäfda; radialpulsen nästan okänbar. Inga excitationsfenomen af något slag iakttogs, urinen höll ett spår äggbvita. Döden inträdde 10 timmar efter förgiftningen. — Vid obduktionen påträffades endast ett par erosioner i magsäcken, inga parenkymatösa förändringar i inre organ. *Edgren.*

O. MEDIN: **Fall af karbolsyreförgiftning medelst lavement.** Hygiea 1883, s. 125.

En 5¼ års gammal flicka fick för bortskaffande af oxyurit, hvaraf hon sedan 4 år plågats betydligt, ett lavement, som antagligen höll 2 till 3 gm karbolsyra. Redan 1 till 2 min. efter lavementets applikation föll flickan ned fullkomligt medvetslös och kunde ej svälja och ej väckas till lif. Då förf. ¾ timme efter olyckshändelsen såg flickan låg hon med halfslutna ögon, obetydlig cyanos, stertorös respiration, kontraherade pupiller utan reaktion för ljus, anestesi i huden och conjunctivæ bulbor., slapphet i musklerna och lindrig trismus. Genom upprepade lavement af kalkvatten sökte man utspola karbolsyran i tarmen, och efter ungefär 4 timmar kunde pat. väckas. Symptomen lindrades nu hastigt, så att flickan redan vid middagstiden följande dag var fullt kry; urinen var i början karbolhaltig men hela tiden äggbvitefri; oxyuris försvann fullständigt. *Edgren.*

R. BRUZELIUS: **Om borsyreförgiftning.** Hygiea 1882, s. 548.

En 23 års man visade efter användande af 1400—1500 gms lavement af 4 % borsyrelösning förgiftningssymptom: allmänt illamående, sveda i näsan och svalget, feber, hufvudvärk, injicierade conjunctivæ, dåsighet, svindel, mattighet, erytem, peteckier, urticaria; pulsen svag; borsyreafgång i urinen. Lavementen användes 2 gånger dagligen, afbrötos på 11:te dagen, då en del af förgiftningssymptomen inträdt. *A. Jäderholm.*

F. W. WARFVINGE: **Fall af borsyreförgiftning.** Sv. läkaresällsk. förhandl. 1883, s. 10.

Förgiftningssymptom hos en 62 års kvinna efter användande af borsyrelavement, 300 gm 2½ % lösning 2 gånger dagligen i 15 dagar. Borsyrereaktion i urinen. Tillfrisknade. *A. Jäderholm.*

F. W. WARFVINGE: **Fall af jodoformförgiftning.** Sv. läkaresällsk. förh. 1883, s. 12.

Förgiftningssymptom: feber, oro, delirier, jodreaktion i urinen, efter användande af jodoform å ett brandigt sår å labia majora samt perinæum hos en 23 års kvinna. *A. Jäderholm.*

G. B. KNÖS: **Fall af cyankaliumförgiftning.** Eira 1883, s. 107.

K. omtalar ett förgiftningsfall med lycklig utgång, där en 16 års gosse af misstag kom att förtära en okänd kvantitet (»en mun») af en s. k. förkoppringsvätska, använd i en guldsmedsverkstad och innehållande kopparvitriol och cyankalium. Symptomen voro svindel, kallsvett, fross-skakning, hufvudvärk, mattighet; behandlingen kräkmedel, det först uppkräkta hade tydlig blåsyrelukt. — K. påpekar nödvändigheten af, att gifter i industriel användning försigtigare handhafvas. *A. Jäderholm.*

I. G. EDGREN: **Fall af scarlatinaliknande utslag efter intagande af codein.** Sv. läkaresällsk. förh. 1882, s. 276.

En 68-årig fru, som led af mångahanda nervösa symptom och sömnlöshet, fick efter intagande af 12 cgm codein ett scarlatinaliknande utslag, börjande i ansigtet och utbredande sig öfver hela kroppen, förenadt med feber och stark klåda och åtföljdt af betydlig affjällning. Utslaget varade 2 dagar och affjällningen 4 till 5 dagar. *Edgren.*

I. C. HOLM: **Ekers alkalisk-muriatiske Kilde.** Tidsskrift for prakt. Medicin 1883, S. 17.

De alkaliske Kilder skal efter de hidtil herskende Regler i Balneologien skyldes yngre eruptive Formationer sin Tilblivelse; men det er ikke tvivlsomt, at mägtige postglaciale Lag kan väre Dannelsestedet for kogsaltholdige alkaliske Kilder, der som Ekerkilden viser. holder sig konstant gennem lange Tider. Kilden er allerede i 1783

beskrevet af en bekendt Naturforsker, Prost STRÖM til EKER, under Benävnelsen »Bitter Salt-Vand», og hans Beskrivelse og kvantitativ kemiske Undersögelse giver samme Resultat som i Dag; i 6 Liter fandt han 5 Kvintin og 30 Gm faste Bestanddele. Kemiker SCHMELCKS i År foretagne Analyse gav fölgende Resultat: Kilden leverer rigeligt, klart Vand 7° C., det reagerede *tydeligt alkalisk.* I 1 Liter 3,194 faste Bestanddele, hvoraf de vigtigste Klornatrium, Klorkalcium, Klormagnesium, dobbelt kulsurt Natron og svovlsur Kalk. Den danner et Overgangsled mellem de alkalisk-muriatiske som Ems, Selters og »die erdige Qvellen» Wildungen, Contrexivelle o. s. v. Vandet har med Nytte väret anvendt ved kronisk Halskatarr og Gastrit, Konkrementdannelser og Katarr i Urinvejene, Rakitis og Skrofulose. En Del Kasuistik er til Slut meddelt. *I. C. Holm.*

I. C. HOLM: **Balneologiske Studier.** Beretning fra Laurvigs Bad for 1880—82. Norsk Magaz. for Lägevid., Bd 13, S. 49.

Efter en 3-årig Virksomhed, hvori Badet har väret besögt af omtr. 1000 Kurgäster, leverer dets Ejer först en kort Redegörelse over de Grundlag, hvorpå Balneologien til forskellige Tider har hvilet d. e. Mysticismen, der endnu florerer ved enkelte Badesteder, så for Hydroterapiens Vedkommende med PRIESSNITZ i Spidsen den humoralpatologiske Retning, og endelig vor Tids Bestrübelser for ad fysiologisk Vej at give Balneologien et videnskabligt Grundlag. Hertil har Hydroterapien og specielt dens Anvendelse ved Febersygdomme bidraget mest, i det vor Tids förste Klinikere har underkastet de kolde Bades Indvirkning på Varmeökonomien, Stofvexel, Nervesystem og Respiration indgående videnskabelige Undersögelser.

Spörgsmålet om Absorption er temmelig svävende: kun for Gasarters Vedkommende er Absorption gennem Huden påvist; for faste Stoffe er intet sikkert afgjort; PARISOTS Undersögelser viser at den väsentligste Hindring for Absorption ligger i det Fedtschikt, der bedäkker Huden.

Som videnskabelig begrundet må altså kun de termiske og mekaniske Virkninger gälde; men man har også i disse efter Badenes Temperatur, Varighed og Metodik et lige så mägtigt som mangesidigt Kurapparat. ROSSBACH bemärker träffende: »Was die Wässer an chemischer Wirkung eingebusst, haben sie i physikalischer weitaus gewonnen.» Den nye Retning har rystet Troen på Badenes Specifitet, og blotstillet den herpå hvilende schablonmässige Metodik. Det gälder nu ikke om Kurenes Kraft, men om en rationel Anvendelse af Badenes terapevtiske Faktorer, afpassede såvidt muligt efter den syges såvel som Sygdommens Individualitet; det er selvsagt, at mange ulöste Gåder i dette Punkt endnu foreligger, og at ikke själden en som det synes forstandigt anlagt Terapi strander på individuelle Ejendommeligheder.

Laurviks Bad åbnedes d. 7de Juni 1880 og Kurgästernes Antal har i de 3 Somre väret omtr. 1000. Badet indeslutter en i Norden enestående svovlholdig-alkalinsk Kilde, flere rene Jernvande, en Anstalt for Mineral-, Sö- og Gytjebade, og en tidsmässig Vandkuranstalt

med Bassiner og Furubade; desuden en Sal for Inhalationer og pnevmatisk Behandling, samt Rum for lokale Gytjeomslag og Elektricitet. De almindeligst forekommende Sygdomme vare: *kronisk Muskel- og Ledrevmatisme* 212 Tilfälde, hvoraf 182 med gunstigt Resultat; ved denne Sygdomsgrupp er efter de individuelle Betingelser dels anvendt Svovlbade med Gnidning af varm Gytje, Börstning og Pidskning med friske Birkeris, dels Gytjebade uden aktive Indgreb og Furubade; som adjuvans varme Gytjeomslag og Elektricitet. *Nervöse Sygdomme* 186, deraf 154 med Bedring eller Helbredelse. De forskellige hydriatiske Former, Drikning af de rene kraftige Jernkilder og Stedets fortrinlige klimatiske Forhold har her bidraget sammen til de gode Resultater. *Kronisk Katarr i Svälg og Strube* 67 danner en stadig voxende Kontingent ved Badet. Den fortrinlige svovlholdige alkalinske Kilde, dels kold dels opvarmet ved et sindrigt konstrueret Apparat, anvendt til Drikning, Gurgling og Inhalationer i alm. forbunden med en afhärdende hydriatisk Kur, stiller Behandlingen af disse Sygdomme i Höjde med den ved Udlandets bekendte Bade. Med Held finder Badet end videre Anvendelse ved *Anämi, Skrofulose og kroniske Betändelser i uterus og adnexa.*

Kurlivet er stille og präget af Jävnhed og Hygge. Diätetiske og hygieniske Regler våges der nöje over. Selve Stedet udmärker sig lige meget ved vakker og sund Beliggenhed, som ved afvexlende og skönne Omgivelser.

Til Slutning meddeles en Del Kasuistik.

Rättsmedicin, undervisningsfrågor, medicinalväsendet, hygien, statistik och epidemiologi: A. Jäderholm: Rättsläkarens uppgift i frågor om tillräknelighet. — Om Distriktlägernes Stilling. — E. Biering: Til Motiverne for Apotekerväsenets Ordning; Fr. Bayer: Indvendinger mod Apoteker-Reformen efter Statssystemet; Chr. Lauritzen: Bidrag til Diskussionen om Apotekerväsenet; Fr. Bayer: Om Apotekerprivilegiernes Ophävelse m. m.; A. Sell: Om Forandringen af Apotekerprivilegierne. — Kongl. medicinalstyrelsens cirkulär till läkare och apotekare i riket, angående tillägg till tabellen A och B i den svenska farmakopeen; utfärdadt i Stockholm d. 1 nov. 1882. Kongl. medicinalstyrelsens cirkulär till läkare, apotekare, tandläkare och veterinärer i riket, angående giftiga och häftigt verkande läkemedels utlemnande från apoteken; utfärdadt i Stockholm d. 8 nov. 1882. — D. Cold: Om tvungen Indläggelse på Sygehus. — I. P. Groth: Om nye Hospitaler i København. — Salomon: Bidrag til en Sygdomsstatistik for Kongeriget Danmark. — Om en medicinsk Foreningsbygning i København. — Hälsovårdsföreningens i Stockholm förhandlingar 1882, utgifna af prof. Elias Heyman. — Förslag i afseende på förbättrade hälsovårdsanordningar i Malmö, afgifna af stadens hälsovårdsnämnd jämte utlåtande i ämnet af prof. Elias Heyman, 1882. — E. Almqvist: Hygieniska notiser från Paris. — E. Engdahl: Om tyfoidfeberepidemien i Kalmar, hösten 1880. — F. v. Sydow: Om den epidemiska ryggmärgshinneinflammationen (meningitis cerebrospinalis epidemica). — Melchiorsen: En Epidemi, foråarsaget ved Benyttelse af en Brönd, hvis Vand var inficeret af Dejektionerne fra en Tyfuspatient.

A. JÄDERHOLM: **Rättsläkarens uppgift i frågor om tillräknelighet.** Hygiea 1883, s. 107 och 159.

Föredrag, hållet vid nedläggande af ordförandeskapet i Svenska läkaresällskapet den 3 okt. 1882. Förf. behandlar först den rätts medicinska diagnosen af sinnessjukdom, hvilken i första hand måste vara rättsläkarens uppgift. Med en rent psykologisk diagnos kommer man enligt förf:s mening i verkligt tvifvelaktiga fall till korta; förf. genomgår de s. k. psykologiska kriterierna: gerningsmannens föregående lif, hans bevekelsegrunder, handlingens planläggning och förberedelse, medvetande om handlingens straffbarhet inför lagen o. s. v., söker uppvisa deras otillfredsställande beskaffenhet såsom diagnostiska tecken och belyser med några exempel otillförlitligheten af en sådan, altför ofta använd psykologisk diagnos. Sinnessjukdomen måste undersökas och diagnostiseras efter samma kliniska induktionsmetod som all annan sjukdom; undersökningen måtte omfatta icke vissa lösryckta symptom, utan hela totaliteten af fysiska och psykiska symptom, deras sammanhang, deras uppkomst och deras förlopp. De nämnda s. k. sunda förnuftets kriterier måste i en sådan allsidig undersökning innerligen ingå, men deras användning är då ledd af kännedomen om den *sjuka* människans psykologi och grunderna för deras relativa berättigande. Den rättsmedicinska diagnosen af sinnessjukdom och den psykiatriska måste vara altigenom identiska. — Men är med diagnosen rättsläkarens uppgift slut? Förf. genomgår bestämmelserna i olika länders strafflagar, och visar, att de allra flesta länders lagar

icke nöjt sig med att uppställa närvaron allena af ett abnormt sinnestillstånd såsom straff-frihetsgrund, utan hafva sökt att finna en formel, som närmare uttrycker sambandet emellan det abnorma sinnestillståndet och straffbarheten i det konkreta fallet, formler som än mera betona viljans frihet, än mera urskiljningen, än bägge; de fordra sålunda för straff-frihet närvaro af ett abnormt sinnestillstånd, genom hvilket »viljans frihet» (den tyska strafflagen) eller »förståndets bruk» (den svenska strafflagen) var gerningsmannen beröfvadt. Kommer så härtill. att några strafflagar erkänna en *förminskad* tillräknelighet, beroende på abnorma psykiska tillstånd — någonting, om hvars rättmätighet meningarna äro mycket delade såväl bland jurister som läkare. Den svenska strafflagen erkänner en sådan förminskad tillräknelighet, enligt förf:s mening med rätta. — På bestämmandet af diagnosen följer altså att afgöra, *om* och *i hvad mon* det diagnostiserade abnorma psykiska tillståndet inverkat på gerningsmannens viljefrihet eller förstånds bruk. Det är ingalunda själffallet, att denna psykologiska slutledning faller inom läkarens område, som mången vill inskränka till diagnosen; förf. är af den åsigt, att den dock måste dragas af läkaren, såsom den ende kompetente, enär den förutsätter en kännedom af det *sjuka* själslifvets företeelser, som läkaren allena är i tillfälle att förvärfva.

Till slut berör förf. frågan, hvilka psykiska tillstånd, som å vetenskapens närvarande ståndpunkt kunna anses hänförliga till de bägge grupperna, den, där förståndets bruk och därmed ansvarigheten är upphäfd, eller den, där förståndets bruk endast är inskränkt och ansvarigheten förminskad. Den förminskade tillräkneligheten finner sin berättigade tillämpning hufvudsakligen på det gränsland emellan psykisk hälsa och sjukdom, som väl alltid kommer att bibehålla sin bredd och obestämda konturer, huru forskningen än må inträuga däri.

A. Jäderholm.

Om Distriktslägernes Stilling. Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 7, S. 273.

Indeholder en af Distriktslägeforeningens Bestyrelse udarbejdet Fremstilling, hvori påvises de ugunstige Forandringer, der efterhånden ere indtrådte i Distriktslägernes Stilling, i det disses Erhverv er indskränket, dels derved, at deres Adgang til privat Praxis er bleven väsentlig formindsket ved Forögelsen af de praktiserende Lägers Antal så vel på Landet som i Byerne, dels ved, at der er givet de praktiserende Läger Adgang til at udföre nästen alle Distriktslägernes Forretninger, hvortil kommer, at Distriktslägernes Lönning aldeles ikke har holdt Skridt med den ved Pengenes Värdiformindskelse bevirkede Fordyrelse af alle Fornödenheder. Der stilles derfor en indträngende Fordring om Forögelse dels af Distriktslägernes Lönning, dels af de Belöb, som ere satte for de af dem udförte offentlige Förretninger, samt om, at disse Forretningers Udförelse må tilsikres Distriktslägerne som en dem tilkommende Ret. *Joh. Möller.*

E. BIERING: **Til Motiverne for Apotekerväsenets Ordning.** Ugeskr. for Läger, R. 4, Bd 7, S. 259.

FR. BAYER: **Indvendinger mod Apoteker-Reformen efter Statssystemet.** Sammesteds, S. 289 (med Bemärkninger af Redaktionen).

CHR. LAURITZEN: **Bidrag til Diskussionen om Apotekerväsenet.** Sammesteds, S. 311.

FR. BAYER: **Om Apotekerprivilegiernes Ophävelse m. m.** Sammesteds, S. 341.

A. SELL: **Om Forandringen af Apotekerprivilegierne.** Sammesteds, S. 361.

En Fortsättelse af Diskussionen om Apotekerväsenets Ordning (se Nord. med. Arkiv, Bd XV, N:r 12, S. 44), särlig om de to tidligere fremkomne Forslag, nemlig det videst gående, af Folketingsmand FR. BAYER fremsatte, som går ud på Apotekerprivilegiernes Ophävelse og Statens Overtagelse af Apotekernes Drift, således at Posterne som Apoteker besättes og lönnes i Lighed med Statsembeder, — og det af Redaktionen af Ugeskrift for Läger fremsatte, som i det väsentlige önsker den nu värende Ordning bevaret, dog således, at alle reelle Apotekerprivilegier efterhånden gå over til at blive personlige. Til dette sidste Forslag slutte Lägerne BIERING og SELL sig (den sidste minder tillige om at tage Hensyn til de distribuerende Lägers Forhold), medens Apoteker LAURITZEN udtaler sig for Bibeholdelsen af reelle Privilegier ved Siden af de personlige, i det dette System efter L:s Formening har den Fordel, at det ikke udelukker Kapitalen, men giver Adgang til Faget for gode Kräfter så vel med som uden Formue. *Joh. Möller.*

K. medicinalstyrelsens cirkulär till läkare och apotekare i riket, angående tillägg till tabellerna A och B i den svenska farmakopeen; utfärdadt i Stockholm den 1 nov. 1882. Hygiea 1883, s. 189.

K. medicinalstyrelsens cirkulär till läkare, apotekare, tandläkare och veterinärer i riket, angående giftiga och häftigt verkande läkemedels utlemnande från apoteken; utfärdadt i Stockholm den 8 nov. 1882. Hygiea 1883, s. 191.

Innehåller medicinalstyrelsens beslut med anledning af den fråga rörande iteration af läkares recept å samma, hvilken frågas föregående behandling refererats i Nord. med. arkiv, bd XIV, n:r 30, s. 35. Läkare får å recept föreskrifva iteration till 3 gånger utöfver den första expeditionen; till utvärtes bruk föreskrifva medel — med undantag af kvicksilfverklorid, jodoform, belladonnaextrakt, atropin, veratrin eller öfriga med 2 gifttecken utmärkta alkoloïder af dessa salter — få fritt itereras; samma bestämmelser som för invärtes medel gälla dock för sådana till utvärtes medel räknade, som skola insprutas under huden eller bringas i beröring med kroppens slemhinnor, såsom vätskor för inandning eller insprutningar, gurgelvatten, ögon- och örondroppar, klistir, suppositorier, globuli, cereoli och bacilli för ändtarmen eller födslodelarna. Recept, som innehåller opium eller någon dess beredning i emulsion, linctus, mixtur, infusion eller dekokt, får utan förnyelsepåteckning å nyo expedieras, om i den i en matsked,

beräknad till 15 gm, ingående mängden af opium eller dess beredning icke öfverstiger $\frac{1}{10}$ af den i farmakopéen angifna maximaldosen. Recept skall kvarhållas å apoteket, om läkaren gjort skriftlig anteckning därom. *A. Jäderholm.*

D. COLD: **Om tvungen Indläggelse på Sygehus.** Ugeskr. for Läger, R. 4, Bd 7, S. 373.

I Anledning af en i Frederiksberg Kommunes nye Sundhedsvedtägt optagen Bestemmelse om, at Patienter med smitsomme Sygdomme ere pligtige til at lade sig indlägge i et Sygehus, når Sundhedskommissionen, särlig dennes lägekyndige Medlem, skönner det at väre nödvendigt for at forhindre Smittens Udbredelse, påviser Forf., at en sådan tvungen Indtagelse i et Sygehus kun under visse Forhold finder Hjemmel i de bestående Love, og närer derfor Tvivl om, hvor vidt en sådan Bestemmelse under alle Forhold kan tages ad administrativ Vej. *Joh. Möller.*

I. P. GROTH: **Om nye Hospitaler i Köbenhavn.** Ugeskrift for Läger, R. 4. Bd 7. S. 261.

En Opfordring til ikke at töve med Oprettelsen af nye Hospitaler i Köbenhavn, der har stor Trang til sådanne.

Joh. Möller.

SALOMON: **Bidrag til en Sygdomsstatistik for Kongeriget Danmark.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 7, S. 461.

Indeholder en Oversigt over de i Danmarks 11 Garnisonssygehuse i Året 1882 behandlede syge. Det hele Antal var 6462, af hvilke 122 var overliggende fra 1881 og 6340 indkom i Årets Löb; 5844 udgik som helbredede, 9 evakueredes til andre Hospitaler eller Sindssygeanstalter, 413 kasseredes som utjänstdygtige (deraf dog 133 kun for Tiden, medens 265 erkläredes for stedse udygtige til al Krigstjäneste og 15 for udygtige til den egentlige Krigstjäneste, men tjänlige til Militärarbejdere), 58 döde og 138 bleve tilbage i Sygehusene ved Årets Udgang. Af det hele Antal behandlede tilhörte 623 (13 overliggende fra forrige År og 610 i Årets Löb indkomne) Sövärnet, de övrige Hären; af Sövärnets syge bleve 570 udskrevne, 23 kasseredes, 17 döde og 13 bleve tilbage ved Årets Udgang. Den daglige Middelbelägning for hele Året var i alle Garnisonssygehusene tilsammen 294,96. De syge (udgåede og döde) vare angrebne af 6793 Sygdomstilfälde, deraf 151 gastrisk og 114 tyfoid Feber, 7 Koldfeber, 159 Kolerine og akut Diarré, 75 Ansigts- og anden Vandrerosen, 419 Brystkatarr, 198 Lungebetändelse, 376 akut Halsbetändelse, 129 revmatisk Feber, 185 Mäslinger, 31 Skarlagensfeber, 18 diphtheritis, 43 Fåresyge, 627 travmatiske Läsioner (de allerfleste ubetydelige), 156 Fnat, 316 Gonorré, 65 veneriske Sår, 106 Syfilis. Der anmäldtes intet Tilfälde af Kopper, exantematisk Tyfus, Kolera eller Dysenteri. Af Hospitalssygdomme anföres kun 3 Tilfälde af Rosen, 1 fra Köbenhavns og 2 fra Aarhus' Garnisonssygehus, intet Tilfälde af Pyämi

eller Hospitalsbrand. — Af Hærens 41 Dödsfald indtraf 2 hos Underofficerers Hustruer; af de övrige skyldes 5 tyfoid Feber, 2 Skarlagensfeber, 1 Mäslinger, 7 krupös Pnevmoni, 3 Lungesvindsot; af Flådens 17 Dödsfald (deraf 1 hos en Kvinde) skyldtes 1 tyfoid Feber, 2 krupös Pnevmoni og 6 Lungesvindsot. — Det forholdsvis store Antal Tilfälde af gastrisk og tyfoid Feber hidrörte väsentlig fra en epidemisk Opträden af disse Sygdomme i Fredericia og Aarhus' Garnisoner, bägge Steder dog under en godartet Form; Epidemien i Aarhus skyldtes utvivlsomt de mindre heldige hygiejniske Forhold i og omkring den Bygning, i hvilken en til denne By overflyttet Artilleriafdeling var bleven indkvarteret. *Joh. Möller.*

Om en medicinsk Foreningsbygning i Köbenhavn. Hospitals-Tidende, R. 3, Bd. 1, S. 481.

På en Generalforsamling i det medicinske Selskab i Köbenhavn besluttedes at virke hen til Erhvervelsen af en Bygning, der kunde afgive dels Lokaler for Selskabets Möder og for den medicinske Läsestue, dels Samlingssted for Köbenhavns Läger i forskellige Öjemed. Planen har vundet god Tilslutning i den Köbenhavnske Lägestand. *Joh. Möller.*

Hälsovårdsföreningens i Stockholm förhandlingar 1882, på uppdrag af föreningens styrelse utgifna af prof. E. Heyman, föreningens sekreterare. Stockholm 1883.

Denna andra årgång innehåller följande uppsatser:

1. *Om sanitära fordringar på dricksvatten och om Stockholms vattenledningsvatten.* Heyman söker i sitt föredrag visa, att vattnets sanitära duglighet ej kan bedömas från kemisk synpunkt, att analysen endast kan lemna en ledning i den mon som resultaten af den samma angifver vattnets halt af i sönderdelning stadda organiska ämnen, att den mikroskopiska undersökningen hittils ej mäktat ådagalägga närvaron af specifikt skadliga ämnen eller smittofrön, att däremot en omsorgsfull granskning af vattentillgångens beskaffenhet med afseende på dess tillflöden och den mark det genomsilat i förening med yttre kännetecken, utseende, lukt och smak afgäfve de bästa indicier. Rättskemisten prof. Hamberg kommer efter en redogörelse för den kemiska sammansättningen af Stockholms vattenledningsvatten, jämförd med den af en mängd andra dricksvatten, till den slutsats, att det, i motsats till ofta uttalade påståenden om dess mindre goda beskaffenhet, uppfyller alla billiga fordringar på vatten, afsedt till dryck och hushållsbehof. — En uppsats af prof. Ekman vid tekniska högskolan redogör först för detaljerna af den s. k. kameleonmetoden vid de organiska ämnenas bestämning, hvarefter lemnas en kritisk framställning af frågan, om det kan anses berättigadt att af syreförbrukningen beräkna de organiska ämnenas mängd. Sedan denna fråga med vissa förbehåll blifvit jakande besvarad, framhållas de skäl, som tala för, att vattnets renhet och smaklighet äro vigtiga faktorer vid bedömande af ett dricksvattens sanitära duglighet, och att således den kvantita-

tiva bestämningen af de organiska ämnena måste spela en vigtig rol vid vattenundersökningen. — Raden af dessa föredrag afslutas med ett anförande af öfveringeniören vid Stockholms vattenverk, ALRUTZ, som redogör för den vid detta verk nyligen vidtagna förändrade anordningen att låta Mälarevattnet förfiltreras genom marken i närheten af stranden, i stället för att, såsom förut skett, pumpa upp det omedelbart från sjön på filtrerbäddarna — en förändring som i betydlig mon förbättrat vattnet. — Den härpå följande diskussionen belyser frågan ytterligare så väl från allmän synpunkt som med afseende på lokala förhållanden.

2. *Om luftväxling i bostäder med särskildt afseende på möjligheten att bibehålla lokal eldning*, af lektor O. E. WESTIN. Förändringar i boningshusens konstruktiva anordning, föranledda af trängre utrymme i följd af tomtplatsens högre pris, andra slags eldstäder mot fordom, dubbelfönstren m. m. hafva gjort, att luftväxlingsbehofvet är större än förut, och med tilltagande insigt om den friska luftens sanitära värde, framkallat en berättigad fordran härpå. Efter att hafva redogjort för luftströmmarnas rörelse i det med kakelugn uppvärmda, oventilerade rummet och för de förhållanden, som föranleda kroppens ensidiga afkylning genom dragluft samt orsaken till den ojämna temperaturfördelningen i rumluftens horisontala lager, uppställer förf. såsom grundsats för rummets ändamålsenliga ventilering och uppvärmning att låta ventilationsluften, sedan den först blifvit uppvärmd af ugnen, inströmma i manshöjd eller något däröfver och att låta den förskämda luften utströmma så nära golfvet som möjligt. Så väl från hygienisk som ekonomisk synpunkt vinnes på detta vis ändamålet bäst. I öfverensstämmelse härmed lemnas anvisning på anordningar för luftkanalernas lämpliga anbringande m. m. så väl i samband med kakel- som järnugnar. I fråga om båda dessa slag af värmeapparater framhålles, att de förra väl ega vissa företräden, men att äfven järnugnarna, med nutidens betydliga förbättringar, från sanitär synpunkt äro oklanderliga. En ändamålsenlig luftväxling under den tid, då rummet ej eldas, förutsätter en lämpligare konstruktion af fönstren än den vanliga, hvartill antydningar lemnas. Behofvet af luftens befuktning under eldningstiden framhålles, i synnerhet i oventilerade rum, som eldas med järnugn. Slutligen gifvas anvisningar till ventilationsinrättningar för öfriga till bostaden hörande rum, såsom kök, skafferi, garderob, trappuppgångar, afträden m. fl.

3. En skrifvelse från Stockholms byggnadsnämnd i anledning af från hälsovårdsföreningen gjord framställning om behofvet af *åtgärder till förekommande af förtidigt uthyrande af boningslägenheter i nyss uppförda, ännu fuktiga hus* (se Nord. med. arkiv, bd XIV, n:r 15, s. 58).

4. Ett af förste stadsläkaren d:r K. LINROTH lemnadt meddelande om en *epidemi af tyfoidfeber*, som under aug. och sept. 1882 härjade i en i Stockholms omedelbara granskap belägen arbetarekoloni, Årstaäng, med en befolkning af omkring 1,200 personer. Orsaken till epidemiens uppkomst tillskrifves markens ytterligt orena beskaffenhet i förening med ett ovanligt lågt grundvattenstånd. Bevis an-

föras för oantagligheten af att dricksvattnet i fråga om smittoämnets spridning spelat någon rol.

5. Förslag till *stadgar angående afloppsledning i tomt och hus.* Ett sådant, jämte motiv till det samma, hade på uppdrag af föreningen (se Nord. med. ark., bd XIV, n:r 15, s. 58) utarbetats af en komité. De vigtigaste punkterna i detta förslag äro: a) offentlig kontroll af husledningen, så väl dess planläggning som utförande; b) arbetet med ledningarnas utförande får icke uppdragas åt andra än särskildt autoriserade entreprenörer; c) föreskrifter om vattenspärr och ventilation för ledningarna. Förslaget öfverlemnades till ortsmyndigheterna.

6. *Om behandling af städernas affallsämnen med fästadt afseende på i England under senare år införda förbättringar.* Föredrag af d:r K. Linroth och ingeniör A. Amundson. Från så väl sanitär som teknisk synpunkt redogöres för de anordningar, som i åtskilliga engelska städer vidtagits i ändamål att oskadliggöra sopor och affall samt tillgodogöra latrinämnen för jordbruket. Soporna brännas i enkom därtill inrättade ugnar, och den häraf alstrade värmen tillgodogöres för afdunstningen af exkrementmassan. Det praktiska utförandet af de för detta ändamål afsedda inrättningar lemnade i hygieniskt afseende föga öfrigt att önska, och denna metod för affallsämnenas behandling vore på det hela taget ett stort framsteg. Beträffande det ekonomiska resultatet tycktes detta i England hittils hafva varit skäligen godt, ehuru tiden, under hvilken erfarenhet samlats, ännu vore väl kort att berättiga till säkra slutsatser.

Heyman.

Förslag i afseende på förbättrade hälsovårdsanordningar i Malmö, afgifna af stadens hälsovårdsnämnd jämte utlåtande i ämnet af prof. E. Heyman, 1882.

I anledning af 3 rödsotsepidemier under 3 på hvarandra följande år tillsatte Malmö stads hälsovårdsnämnd en komité för afgifvande af förslag till hälsovårdsförbättringar, hvilken komité med sig adjungerade prof. Heyman. Följande åtgärder föreslås: stadens fullständiga och planmässiga kanalisering och dränering, gatornas ordentliga stensättning, förbättringar med afseende på gators och gårdars renhållning samt latrinens och affallets bortförande, tillämpning af byggnadsordningens föreskrifter på huskomplexer belägna utanför den egentliga staden men på dess område, åtgärder för vattnets renhållning i kanalerna, anordningar för en bättre filtrering af dricksvattnet, anskaffandet af bättre begrafningsplats samt utvidgning af epidemisjukhuset.

Uti Heymans till nämnda komité afgifna skrifvelse redogöres för de enligt hans åsigt sannolika orsakerna till epidemiernas uppträdande. De förnämsta vore markens orena beskaffenhet i följd af dåligt vattenaflopp, bristande renhållning inom hus och gårdar samt de orena fyllnadsämnen, som på många ställen bilda bostadsgrunden. Stöd för denna uppfattning hämtas däruti, att nästan öfveralt, hvarest sand utgör byggnadsgrunden, hade sjukdomsfrekvensen varit relatift

ringa. Något inflytande på sjukdomens utbredning af vattenledningsvattnet kunde ej påvisas, gent emot det allmänna antagandet, att detta visserligen ej goda vatten skulle ha varit närmaste anledning till epidemien — en åsigt, som grundade sig på det samtidiga uppträdandet af sjukdomens första utbrott och vattenledningens tagande i bruk. Alldenstund endast en del af stadens område försågs med vatten från den nya vattenledningen, under det en annan del fick sitt förråd från ett annat, äldre vattenverk, var det lätt att öfvertyga sig om detta förhållande. *Heyman.*

E. ALMQVIST: **Hygieniska notiser från Paris.** Hygiea 1883, s. 32.

Innehåller 1) redogörelse för förslag till förbättringar med afseende på renhållningen i Paris, särskildt för det af BERLIER angifna pnevmatiska systemet, 2) beskrifning af l'hopital Bichat, i hvilket TALLETS system med hvälfda tak är tillämpadt, samt af TARNIERS förlossningspaviljong med sin »couvence», en art varmkammare för klena eller förtidigt födda barn; 3) lemnas en redogörelse för betydelsen af MIQUELS undersökningar af luftens halt af mikroorganismer. *Heyman.*

E. ENGDAHL: **Om tyfoidfeberepidemien i Kalmar hösten 1880.** Hygiea 1883, s. 17.

Epidemiens uppkomst tillskrifves en brunn med orent dricksvatten, hvaraf den kringliggande stadsdelens befolkning betjänade sig. Brunnen mottog tillflöde från ett dike, hvars stinkande innehåll ledde sitt upphof från en illa hållen afträdesgrop. Det öfvervägande flertalet af insjuknade hade druckit af detta brunnsvatten. *Heyman..*

F. v. SYDOW: **Om den epidemiska ryggmärgshinne-inflammationen (meningitis cerebrospinalis).** Eira 1883, s. 137.

Efter att hafva omnämnt den epidemi, som visade sig i Sverge 1854—1861, framhåller förf., att en epidemi återigen står för dörren i Göteborg, alldenstund på Sahlgrenska sjukhuset under jan. 1883 inkommit 6 och till den 10 febr. ytterligare 6 fall samt dessutom i sjukrapporterna för tiden mellan den 21 jan. och 3 mars anmälts 45 fall från Göteborg och 13 fall från Lindholmen. Förf. omnämner utförligt 2 fall från sjukhuset med dödlig utgång. Af de öfriga på sjukhuset intagna hade vid tiden för uppsatsens författande 2 redan utskrifvits såsom friska och alla de kvarliggande befunno sig på bättringsvägen. *Edgren.*

MELCHIORSEN: **En Epidemi, foraarsaget ved Benyttelse af en Brönd, hvis Vand var inficeret af Dejektionerne fra en Tyfuspatient.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 7, S. 257.

I Sommeren 1882 angrebes i Löbet af 3 Uger på en Gård i Egnen af Ringköbing 10 Personer af tyfoid Feber, der dog kun hos den ene optrådte fuldt udviklet, hos de 9 närmest som abortive Til-

fälde. Forf. söger Kilden til denne Epidemi i en Mödding, som lå i få Alens Afstand fra en Bröud, der var sat af Mursten uden Forbindingsmateriale, og hvis Vand benyttedes i Mejeriet (til Skylning af Mälkekarrene). Den nävnte Mödding tjänte som Retirade for Gårdens Folk, og da en af dem, en Karl, i Foråret havde lidt af Tilfälde, der utvivlsomt måtte antages at skyldes en Abortivtyfus, anser Forf. det for meget sandsynligt, at det tyfoide Smitstof med denne Patients Dejektioner fra Möddingen er blevet tilfört Brönden og derved har fremkaldt den omtalte Epidemi. *Joh. Möller.*

Berättelser från sjukvårdsanstalter: M. Stenbäck: Redogörelse för Barnbördshusets i Helsingfors verksamhet under år 1880 och 1881. — G. Heinricius: Meddelanden från allmänna sjukhusets i Helsingfors pediatriska afdelning. — K. R. Wahlfors: Redogörelse för oftalmologiska kliniken i Helsingfors åren 1879-1880. — S. E. Henschen: Ronneby hälsobrunnar och bad 1881, årsredogörelse.

M. STENBÄCK: **Redogörelse för Barnbördshusets i Helsingfors verksamhet under år 1880 och 1881.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 31.

1880 voro å Barnbördshuset 550 kvinnor intagna. Af under året förlösta 510 kvinnorna genomgingo 78,2 % ett fullkomligt normalt puerperium och för 21,7 % var detta kompliceradt af åkommor af lättare eller svårare art. I puerperalfeber dogo 0,37 % af samtliga intagna. Af de nyfödda voro 21 döda före förlossningen, dogo 14 under den samma, utskrefvos såsom friska 467, såsom konvalescent 1 och såsom döda 18; summa 521.

1881 voro å anstalten 630 kvinnor intagna. Af de under året förlösta 594 kvinnorna genomgingo 81,6 % ett fullkomligt normalt puerperium och insjuknade lättare eller svårare 18,3 %. Dödligheten i puerperalfeber bland samtliga intagna uppgick till 1,13 %. Af de nyfödda voro 21 döda före förlossningen, dogo 19 under den samma, utskrefvos som friska 550, som konvalescenter 6 och som döda 12: summa 608. *Otto Engström.*

G. HEINRICIUS: **Meddelanden från allmänna sjukhusets i Helsingfors pediatriska afdelning.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 40.

Å polikliniken vårdades 696 barn år 1880 och 766 år 1881. Kirurgiska och ögonsjukdomar hänvisades till kirurgiska och oftalmologiska klinikerna. — Talrikast förekommo sjukdomar i digestionsapparaten, de utgjorde 1880 49 % och 1881 43 % af hela antalet. Därnäst följer i ordningen respirationsorganernas sjukdomar med 18 % för 1880 och 21 % för 1881. De konstitutionela sjukdomarna utgöra 17 % hvardera året. Hudsjukdomar förekommo 1880 6,7 % och 1881 7,4 %. Affektioner i nervsystemet och urogenitalapparaten iakttogs i ungefär lika antal: de förra 1880 2,8 % och 1881 1,9 %, de senare 1880 2,1 % och 1881 2,3 %.

På kliniken vårdade 1880 25 och 1881 42 barn, lidande hufvudsakligen af kroniska sjukdomar.

Till sist meddelar förf. ett antal kliniskt intressanta fall.

Otto Engström.

K. R. WAHLFORS: **Redogörelse för oftalmologiska kliniken i Helsingfors åren 1879—1880.** Finska läkaresällsk. handl., bd 24, s. 161.

Under de resp. åren hafva å den stationära afdelningen vårdats 189 och 187 patienter samt å polikliniken 1,065 och 1,015 patienter.

Operationer hafva blifvit utförda under år 1879 ett antal af 178 och under år 1880 ett antal af 187. *K. R. Wahlfors.*

S. E. HENSCHEN: **Ronneby hälsobrunnar och bad 1881, årsredogörelse.** Upsala läkareförenings förhandl., bd 17.

Förf. påpekar betydelsen af våra svenska brunnar och den ställning de intaga till utlandets. Redogör därefter för årets undersökningar:

1) *geologiska;*

2) *kemiska* af källorna: gamla källan och DE GEERS källor voro fortfarande variabla under årets olika månader, starkast om sommaren, hvaremot ABELINS och den kolsyrade källan (HENSCHENS) voro rätt konstanta;

3) *meteorologiska* ha fortsats vid 3 observationsanstalter vid brunnen, i brunnsparken och å Karön (hafvet).

Frekvens: 2,216 samt 125 hämtande. Serverade bad 30,854. Exporteradt vatten 87,506 flaskor.

Förbättringar: utvidgning af societetslokalerna; 2 nya villor (n:r 7 och 8) samt uppförande af ett prydligt sjukhem (26 sängar i 2 allmänna salar samt 10 enskilda rum).

Sjuke: 1,964 anmälde hos läkare, af hvilka 1,343 blefvo friske eller betydligt förbättrade, 99 oförbättrade, 1 död och 521 med okänd utgång. Anemi (kloros) 1,003, magkatarr 656, kronisk ledgångsreumatism 219, kronisk muskelreumatism 397 voro de allmännast behandlade sjukdomar. *S. E. Henschen.*

Stockholm, 1883. Kongl Boktryckeriet.

Comptes-rendus des traités

publiés au

Tome XV, Nos 14 à 20.

No 14.

IVAR SVENSSON: **Communications de la division chirurgicale de l'hôpital de Sabbatsberg (Stockholm).**

Le résumé a déjà été donné au N:o 13.

No 15.

JACOB HEIBERG: **Les rainures de la surface cartilagineuse de l'extrémité inférieure du fémur, considérées comme organes rudimentaires.**

Suivant M. HEIBERG, directeur du Musée d'anatomie, à Christiania, les rainures que l'on trouve à la surface articulaire de l'extrémité inférieure du fémur et qui séparent la surface cartilagineuse appartenant à l'articulation avec la rotule, de celles appartenant à l'articulation avec le tibia, ne doivent pas, à l'opposé de ce qu'admettent TERRILLON (Journal d'anatomie, 1879, page 35) et la plupart des autres anatomistes qui ont indiqué ces dépressions, leur existence à la pression continuelle de la partie la plus épaisse du cartilage semi-lunaire correspondant, et elles n'augmentent pas avec l'âge. L'expérience directe sur le cadavre, exécutée de la manière suivante, prouve aussi la justesse de cette opinion. On cherche le ligament transversal situé entre les deux cartilages, on fait une petite incision dans le cartilage du fémur le long de ce ligament, on sépare tont le tibia avec les cartilages semi-lunaires et l'on moule dans du plâtre la surface articulaire supérieure du tibia avec les cartilages. A l'inspection du moule produit, il est très facile de constater que ces deux organes, les cartilages semi-lunaires d'un côté, et les dépressions ou les rainures de l'autre, ne correspondent pas du tout entre eux. Les rainures sont *convexes* aux points où les cartilages sont *concaves;* elles *se croisent* avec les cartilages, on les rencontre *devant* les cartilages on sur des points où il n'y a jamais eu de cartilages: en un mot, les

cartilages ne correspondent avec les rainures ni par la forme ni par la direction de la courbe, ni enfin, par la situation topographique réelle chez l'homme vivant (Fig. 2).

Chez les animaux qui portent leurs jambes toujours courbées, on trouve des dépressions correspondant, en forme et en direction, aux localités que n'ont jamais touchées les cartilages, comme chez le gorille, l'éléphant, le lion, le kangourou, etc. Or, les dépressions mentionnées existant chez ces animaux, mais plus ou moins *devant* les bords antérieurs des cartilages semilunaires, on doit, selon l'auteur, en conclure que ces deux organes se forment séparément, et qu'ils n'exercent aucune influence l'un sur l'autre.

Chez le morse (*Trichecus rosmarus*) et l'ornithorinque (*Ornithorynchus paradoxus*), on constate que la surface articulaire du condyle externe se sépare distinctement par une dépression profonde (Fig. 3) revêtue de périoste, et chez les ruminants (Fig. 4) on trouve les deux condyles également séparés de la surface cartilagineuse appartenant à l'articulation avec la rotule.

L'auteur tire de tous ces faits la conclusion que les dépressions ou rainures mentionnées de l'extrémité inférieure du fémur n'ont rien à faire avec les cartilages semi-lunaires, et qu'elles doivent être considérées comme des organes *rudimentairs*, dont le corps de l'homme possède un nombre si considérable.

N° 16.

F.-W. WARFVINGE: **Sur le traitement antiseptique des maladies infectieuses en général et de la fièvre typhoïde en particulier.**

L'auteur a déjà essayé de montrer à plusieurs occasions: que, dans les fièvres, l'augmentation de la température ne peut pas, comme on l'admet assez généralement, constituer l'essence même de la fièvre; que, chez les maladies infectieuses aiguës, cette augmentation fournit un symptôme important, il est vrai, en harmonie jusqu'à un certain point avec la violence de l'infection, mais qu'elle n'offre cependant pas une importance telle, qu'on la doive combattre à toute force; que, par conséquent, l'abaissement de la température ne peut pas être le principal objectif dans le traitement de ces maladies. Il est du reste impossible d'amener à cet égard un abaissement sensible par le moyen des bains froids, à moins qu'on ne les employe coup sur coup, vu que la production de la chaleur, et, par conséquent, sa consommation dans le corps, suit à pas égaux la déperdition de chaleur. Il est alors plus rationnel de faire usage des remèdes antithermiques, qui amènent plus sûrement l'abaissement de la température, et le font en diminuant la production même de la chaleur. On est, sans nul doute, en général autorisé à admettre avec certitude, pour les maladies infectieuses, la présence d'organismes inférieurs comme porteurs de l'infection; il ne peut guère être douteux, non plus, que ce ne soit le degré plus ou moins grand de cette infection qui détermine la gravité plus ou moins considérable des symptômes, et entre autres l'augmentation de la température; dès lors, il devrait être

plus rationnel d'attaquer ce virus même, et de remplacer le traitement symptomatique antipyrétique par un traitement causal antiseptique. C'est aussi un fait parfaitement connu que les remèdes employés comme antipyrétiques, possèdent précisément des propriétés antiseptiques effectives, et il est plus que probable que c'est à leur action paralysante sur les causes de la fièvre, qu'on doit l'abaissement de la température. La concentration dans laquelle les remèdes mentionnés sont incorporés avec l'organisme, trop faible, il est vrai, pour tuer les bactéries, est probablement suffisante pour arrêter transitoirement leur fonction, empêcher leur reproduction, et laisser à l'organisme le temps de les éliminer. Comme, dans les cas avec issue heureuse qui ont été traités expectativement, les bactéries ont fini par périr, probablement du fait de leurs produits mêmes, il doit être aussi possible de paralyser leur activité vitale au moyen de médicaments convenables. Ce sera par conséquent une donnée importante de la science médicale, que de découvrir des antiseptiques pareils par des expériences. On sait que plusieurs remèdes ont déjà fait preuve d'une puissance curative éminente contre certaines maladies infectieuses. Ainsi, p. ex., la quinine contre les fièvres intermittentes, l'acide salicylique contre le rhumatisme articulaire aigu. M. Warfvinge a essayé de montrer, dans un précédent travail (*Nord. Med. Ark.*, XV, 5), que l'anémie progressive pernicieuse, la leucémie et la pseudoleucémie sont fort probablement des maladies infectieuses, et que nous avons dans l'arsenic un remède tout aussi spécifique contre elles, que le mercure et l'iodure de potassium contre la syphilis, quoique, de même que ceux-ci, il ne soit pas totalement infaillible. Dans environ 40 cas de coqueluche, l'auteur s'est servi d'alun (environ 1,3 gramme par jour) avec un effet presque spécifique, à la condition qu'on l'employât de bonne heure, cet effet se montrant dans une diminution rapide de l'intensité et de la fréquence des attaques, ainsi que dans la réduction de la durée de la maladie.

Après avoir commencé, en 1881, à traiter la fièvre typhoïde à l'aide d'acide phénique, M. Warfvinge a continué, en 1882, les essais en question sur une échelle plus grande (54 cas). Ces essais n'autorisent pas, il est vrai, à conclure que l'acide phénique soit l'antiseptique le plus convenable contre la fièvre mentionnée, mais ils sont de nature à encourager leur continuation. L'auteur a fait usage de l'acide phénique soit par la voie buccale, soit, et cela d'ordinaire, à l'exemple de Brochin, en petits lavements de 150 grammes. La dose d'acide phénique a généralement été, dans les deux cas, de 50 centigrammes deux fois par jour (pour les adultes). Les effets ont été les mêmes dans les deux cas. Il s'est constamment effectué une diminution rapide de température, comportant en moyenne 1,2° au bout d'une demi-heure; après quelques heures, cependant, survenait une nouvelle augmentation. Une transpiration abondante s'est présentée d'une façon presque constante. La plupart des malades se sont sentis relativement bien dans les rémissions provoquées par l'acide phénique, la langue s'est tenue humide pendant l'usage de ce remède, la diarrhée qui existait, a ordinairement diminué, l'appétit est souvent

revenu de bonne heure, et l'état apathique du malade s'est promptement amélioré. L'urine a plutôt été moins fréquemment (33,3 %) albumineuse que d'ordinaire dans la fièvre typhoïde, et l'albuminurie a souvent fait défaut dans les cas (12) où la carbolurie s'est présentée. La marche de la fièvre typhoïde a paru être adoucie, et légèrement diminuée, quant au temps, par l'usage de l'acide phénique. L'issue fut, il est vrai, léthale dans 3 cas (5,5 % contre 11,5 % dans les cas traités expectativement, auxquels appartiennent toutefois les plus bénins); mais, dans deux de ces cas avec issue fatale, il survint, quand la convalescence avait déjà commencé, des complications graves (parotite gangréneuse et péritonite de perforation), et dans le 3me, le malade était dans un état misérable à tous égards quand le traitement commença.

Malgré l'effet antithermique éminent de l'acide phénique, M. Warfvinge est loin de voir en cet effet l'influence utile du remède en question; il croit devoir l'attribuer au contraire à sa qualité d'antiseptique puissant, qui doit aussi faire sentir son effet dans l'organisme même, en y provoquant une paralysie transitoire du virus typhique, dont il arrête la reproduction, et en aidant ainsi la force médicatrice de la nature dans ses efforts pour éliminer le virus. En faveur de cette manière de voir milite la circonstance que l'auteur n'a pas constaté que l'acide phénique exerce une action quelconque sur la température des individus exempts de fièvre.

No 17.

E. BULL: Contributions ultérieures à la question des procédés opératoires dans les maladies des poumons. — 4. Cas de bronchectasie. Incision. Thermocautère. Mort au bout de 4 semaines.

Rappelant ses précédentes communications dans la matière (*Nordiskt Medicinskt Arkiv*, Tomes XIII, n:o 17, & XIV, n:o 26), M. le Dr. E. Bull, médecin en chef de l'hôpital de l'État, à Kristiania, communique le nouveau cas suivant:

M. H. cantonnier, 25 ans, entra le 22 novembre 1882, à la clinique médicale de l'hôpital de l'État. Avait souffert de toux intermittente et d'affection de poitrine pendant les 7 dernières années. En avril 1881, il avait été atteint de pleurésie sèche au côté droit. Depuis février 1882, augmentation de la toux, avec expectorations périodiques abondantes. Attaques de fièvre depuis le 1:er novembre. A l'entrée du malade à l'hôpital, la moitié droite de la poitrine fut reconnue plus petite que la gauche, avec espaces intercostaux déprimés. La limite inférieure du poumon droit, à la 7me côte, dans la ligne parasternale, immobile à l'inspiration et à l'expiration. A la surface antérieure de gauche, le diaphragme à la hauteur de la 6me côte; le coeur recouvert par le poumon. Aux deux côtés, bronchite diffuse; à celui de gauche, vers le bas, bruit de frottement pleurétique. A la surface postérieure, le son de percussion était normal au côté gauche; on y entendait des bruits bronchitiques, et vers le bas, un bruit de frottement pleurétique. Au côté droit, son de percussion

sourd au-dessous de l'angle; à l'angle, faible respiration bronchiale; à la base, aucun bruit de respiration. Aucune vibration de la voix; à l'*infraspinata*, bruits bronchitiques. Aspiration à la base droite, donnant un fluide séro-purulent. Traces d'albumine dans l'urine. Fièvre médiocre.

Après l'expectoration d'environ 200 grammes d'un liquide fétide, on constata, le 24 novembre, un son de percussion tympanique, sur une largeur correspondant à celle de la main, au-dessous de l'angle droit; on y entendait en outre un souffle creux, avec de nombreux bruits de râle forts et sonores.

On diagnostiqua la présence de bronchectasies, et principalement d'une grande caverne à la base droite, d'une pneumonie interstitielle et de l'adhérence des plèvres.

Opération, le 25 novembre, avec narcose chloroformique et emploi d'antiseptique. Incision au 9me espace intercostal, droit en dehors de la ligne angulaire. L'adhérence des plèvres est constatée. A l'aide du thermocautère et du doigt, on pratique successivement une ouverture conique dans le tissu pulmonaire. Le thermocautère est introduit dans plusieurs directions, sans trouver d'espace caverneux de grandes dimensions. L'air passe par la plaie; légère odeur fétide. L'hémorrhagie force à tamponner la plaie. Aucune hémoptysie. Dans la soirée, on enlève le tampon. Le bandage entièrement imbibé d'une sérosité sanguinolente; un peu de pus inodore; drainage. — L'état général non modifié après l'opération; il en est de même des expectorations. Un léger écoulement de la fistule, qui a une profondeur de 8 cm. A la percussion, son sourd à la base, de temps à autre avec un caractère tympanique. Souffle et bruit de râle constant. — Ponctions aspiratrices réitérées au moyen d'une longue canule dans diverses directions à travers la fistule, mais avec des résultats parfaitement négatifs. Le 7 décembre, au renouvellement du bandage, il s'écoule, par la fistule, avec accès de toux, quelques caillots purulents, compactes, légèrement écumeux, ressemblant en tout aux expectorations. Le 10, écoulement séro-purulent continu et considérable par la plaie; il commence subitement, et cesse peu à peu. Vers la fin du mois, oedème aux pieds, thrombose à l'extrémité inférieure de droite, décubitus, collapsus. La mort survient le 22 décembre.

L'autopsie est faite le jour suivant par M. le professeur Hj. Heiberg. Pleurésie sèche de gauche. Le poumon gauche avec bronchectasies. Emphysème et infiltration légère dans le lobe inférieur. Le poumon droit adhérent; en correspondance avec la partie antérieure du lobe inférieur et avec le lobe médian, on rencontre une partie circonscrite de la largeur de la main, où les plèvres n'offrent qu'une adhérence légère à une exsudation à moitié organique, fibrineuse. Derrière cette partie et vers le bas, on trouve la plaie, qui conduit directement dans le poumon, et qui peut être suivie par une petite ouverture jusque dans une bronche dilatée. Le lobe inférieur du poumon est surtout traversé de bronchectasies réticulées, com-

muniquant entre elles, mais on ne rencontre aucune grande caverne. Pneumonie interstitielle. Aucune dégénérescense amyloïde.

M. Bull appelle l'attention sur ce qu'a de défectueux le diagnostic actuel, qui ne nous permet pas de distinguer entre *une* grande caverne bronchectatique unique, et de nombreuses bronchectasies réticulées, tubulaires et communiquant entre elles. Il trouve, avec M. le Dr Heitler, de Vienne, que cette incertitude est la source de grandes difficultés dans la question de l'emploi de la méthode opérative. Il signale plus loin le fait que les ponctions d'essai peuvent induire en erreur au point de vue tant positif que négatif. Il les employe naturellement comme un excellent moyen diagnostique, mais il met en garde contre une confiance trop absolue en elles, confiance à laquelle divers auteurs allemands paraissent être assez disposés. Le fluide séro-purulent qui fut aspiré à l'exploration, provenait, suivant M. Bull, de l'espace pleural circonscrit que l'on rencontra à l'autopsie, et qui épancha probablement son contenu par l'ouverture de la fistule pulmonaire, le 10 décembre.

L'auteur mentionne ensuite les ouvrages publiés, depuis son dernier mémoire, dans le domaine de la chirurgie pulmonaire (Williams, Mosler, Koch, Leyden, Seifert, Maragliano). Il s'arrête spécialement à l'excellente brochure de Mosler. Il n'est toutefois pas d'accord avec cet homme de l'art dans l'appréciation du cas de ce dernier en 1875, où Mosler voit un insuccès (*Misserfolg*), tandis que M. Bull considère le résultat comme brillant et bien propre à donner de grandes espérances. Il croit aussi devoir apporter quelques objections au résumé fait par Mosler d'opérations pulmonaires, comparé avec celui donné auparavant par M. Bull. L'auteur allemand déclare notamment qu'il est d'accord avec Hiller sur le point que, des 19 cas mentionnés par M. Bull, 5 doivent être rejetés par suite de leur diagnose et de leur description incomplètes. Il semblerait, suivant cette déclaration de Mosler,que M. Bull a considéré ces 5 cas comme bons, et qu'il les a mis par suite en ligne de compte avec les autres. Mais, au contraire, selon M. Bull, c'est lui-même précisément qui le premier a montré critiquement que ces 5 cas étaient inemployables et par suite devaient être écartés. Mosler ne veut pas compter non plus le second cas de M. Bull, par la raison que c'était un pneumothorax. M. Bull croit toutefois devoir rappeler, à ce dernier égard, que le poumon fut ouvert par le fond de la cavité pneumothoracique, qu'une secrétion pulmonaire s'écoula par la fistule, et que, selon lui, il y a lieu de prendre aussi jusqu'à nouvel ordre les cas non réussis en considération avec les autres. Enfin, M. Bull appelle l'attention sur la circonstance que Williams a opéré deux cas de bronchectasies en sus de celui cité par Moser, sans compter un cas mentionné antérieurement par M. Bull, mais qui était trop peu sûr pour que l'on pût s'en servir. L'auteur pense que probablement Mosler n'a pas jugé devoir compter ces deux cas, par la raison qu'ils ne sont mentionnés qu'en passant, et que spécialement ils ne sont traités que rapidement dans le résumé dont s'est servi Mosler (*The Lancet*, 23 décembre

1882). La conférence originale de WILLIAMS se trouve dans *The Lancet* du 30 décembre suivant.

M. BULL donne, en terminant, la liste des opérations pulmonaires actuellement connues et employables, savoir en tout 24 cas, dont 4 suivis d'une guérison complète, 4 dont l'issue fut une amélioration sensible, 9 avec amélioration passagère, et 7 sans résultat.

N° 18.

E. ÖDMANSSON: **Contributions à la question de l'excision de l'affection syphilitique primaire.**

L'auteur a opéré dans 28 cas l'excision de l'affection primaire. Voici la manière dont il a procédé à cet égard: Le champ d'opération ayant été soigneusement nettoyé, il a saisi et attiré la sclérose au moyen d'une pince à artères; ensuite, à l'aide de ciseaux courbes, il l'a coupée, avec son entourage, sur une extension assez grande pour que l'on pût admettre que la coupure avait eu lieu dans un tissu parfaitement sain; cela fait, la plaie a été lavée avec une dissolution de $2^1/_2$ % d'acide phénique, puis, à deux exceptions près, les lèvres en ont été suturées.

La durée de l'incubation était parfaitement incertaine dans 12 cas. La dernière cohabitation avait, dans 9 cas, précédé l'affection primaire des chiffres respectifs de 12—13, 20—22, 24 (deux cas), environ 30, 32, probablement 32, 32—33, et environ 35 jours. Dans 4 cas, l'incubation a pu être fixée avec sûreté aux périodes respectives de 22—26, 29, 30, et 32—34 jours. Dans un cas, elle n'a été que de 4 jours, suivant l'affirmation positive du malade. Enfin, dans un cas, un chancre simple s'était d'abord développé, avec sûreté, et dans un autre, probablement, avant l'affection syphilitique primaire.

L'excision a eu lieu: dans le terme d'une semaine après l'irruption de l'affection primaire pour 7—8 cas; dans deux semaines pour 18—19 cas; après ce laps de temps pour 7—8 cas, tandis que pour 2 autres l'époque ne peut être indiquée avec sûreté.

L'excision fut suivie d'une guérison complète ou presque complète des plaies par première intention dans 15 cas, mais d'une guérison plus ou moins incomplète dans 8 cas. Les sutures percèrent dans 3 cas, et dans 2 les lèvres n'étaient pas réunies. Dans tous les cas où la guérison n'eut pas lieu par première intention, les plaies étaient d'une nature bénigne.

Il ne s'est jamais montré, après la cicatrisation de la plaie, de déformation appréciable de la partie du corps attaquée.

La cicatrice resta molle dans 10 cas, tandis qu'une nouvelle induration se présenta dans 12 cas, et que, dans 6, la cicatrice ne devint pas, il est vrai, le siège d'une induration évidente, mais enfla plus ou moins au bout d'un certain temps, et montra d'ordinaire des excoriations à la surface.

A l'époque de l'opération, il ne put être découvert, dans 5 cas, de tumeur glandulaire à d'autres points qu'à l'aine. Aucune annotation n'a été faite à cet égard dans 2 cas. Les 21

autres offraient des tumeurs glandulaires sur un ou plusieurs autres points du corps: 18 cas à l'un ou aux deux côtés du cou, 11 derrière les oreilles, 11 aux aisselles, 6 au pli du bras, et 1 à la nuque. En connexion avec la première attaque de la syphilis constitutionnelle, et aussi longtemps que l'auteur put suivre les malades, il a été impossible de constater une modification des glandes dans 4 cas. Dans 5, l'exploration a été incomplète à cet égard. Dans les 19 autres cas, il se forma, pendant le temps où le malade fut observé, de nouvelles tumeurs glandulaires sur un ou plusieurs points: ainsi, 14 fois au cou, 8 fois derrière les oreilles, 8 à la nuque, 6 aux aisselles et 5 au pli du bras. Dans 2 cas, l'opération fut suivie d'une lymphangite au pénis, après l'apparition d'une nouvelle sclérose.

Des symptômes constitutionnels se développèrent dans 7 cas plus lentement que d'ordinaire. Si même ce phénomène n'est pas des plus rares, la proportion entre ces cas et les autres mérite toutefois d'être observée.

26 cas furent accompagnés de syphilis constitutionnelle. Dans 2 d'entre eux les symptômes furent très insignifiants. Dans 1 cas, le malade cessa de se montrer 3 semaines après l'excision, et 5 semaines après l'irruption de l'affection primaire. La plaie opérative s'était complètement guérie et la cicatrice était restée molle, Environ 4 mois après, le même sujet revint, et dit avoir joui d'une parfaite santé dans l'intervalle, avec absence complète de symptômes suspects, sauf que deux fois, sans cause connue, plusieurs glandes de l'une des aines s'étaient enflées avec accompagnement de douleur. A sa dernière visite, il avait à l'aine droite plusieurs tumeurs glandulaires de la grandeur de fèves, mais était sain à cela près; la cicatrice était pâle et molle. Un autre cas fut observé 47 jours après l'apparition de l'affection primaire et 43 après l'excision, sans qu'il se montrât pendant tout ce temps d'indice de syphilis constitutionnelle. La malade quitta ensuite la ville, mais revint après une année, et, comme prostituée, elle est devenue depuis l'objet de visites régulières, sans qu'il ait été possible de découvrir jusqu'ici un symptôme quelconque de syphilis. Elle prétend qu'elle a été saine durant toute son absence, et cette allégation gagne en probabilité du fait qu'elle est restée pendant tout ce temps-là sous la surveillance de la police. Quoique bien des choses militent en faveur de l'admission que ces deux derniers cas n'offrent pas de syphilis constitutionnelle, l'auteur n'ose toutefois pas l'adopter avec pleine certitude, son observation des malades immédiatement après l'opération n'ayant pas été suffisamment longue.

Deux des malades n'ont pas reparu après le premier traitement. Un cas peut être négligé par suite du court espace de temps qui s'est passé depuis son traitement. Des 23 autres cas qui ont pu être suivis en continuité, si même avec une exactitude différente, il n'a pu être tracé dans 5 de symptômes de syphilis pendant $2-3^1/_2$ ans depuis la première attaque légère et son traitement; il en a été de même pour un autre cas pendant 18 mois, si l'on peut se fier à l'assertion de la malade; les symptômes étaient des plus insigni-

fiants dans 2 cas. En ajoutant les 2 cas où le développement de la syphilis a peut-être été arrêté, on peut bien dire, suivant l'auteur, que cette marche de la syphilis, dans 10 cas sur 35, n'est pas ordinaire. Ce peut être un simple fait accidentel, mais il y a cependant lieu d'enregistrer que, dans tous les cas mentionnés, la maladie a eu un caractère bénin.

La méthode d'excision introduite principalement par AUSPITZ, mérite, suivant l'auteur, de continuer à être mise à l'essai. Les chances d'interrompre par ce moyen le développement de la syphilis, paraissent, il est vrai, assez faibles, mais il est impossible, à l'heure actuelle, de nier, avec cause de raison, entièrement cet effet, comme bien des auteurs ont voulu le faire. La proposition de BUMM d'extirper simultanément les tumeurs glandulaires des aines, est parfaitement justifiée à son point de vue, mais il est bien peu probable qu'elle soit de nature à modifier le résultat, et ce qui est certain, c'est que fréquemment on enlève, en l'employant, des glandes qui n'ont rien à faire avec l'affection primaire du malade. Mais, même s'il se montrait, en continuant les expériences, que l'excision est impuissante à empêcher le développement de la syphilis constitutionnelle, ou qu'elle ne le peut que dans des cas exceptionnels, il restera cependant à en observer, sur une grande échelle, et pendant un long espace de temps, l'effet sur la marche de la maladie. On aura beaucoup gagné s'il peut être un jour complétement démontré que l'excision a pour effet de rendre la syphilis plus bénigne, et HÜTER, mais surtout AUSPITZ auront bien mérié de l'humanité par leur initiative dans la matière.

No 19.

CHR. LEEGAARD: **Quelques mots sur la forme lisse de la lèpre au point de vue névropathologique.**

Pour l'auteur, la lèpre anesthésiques est une maladie qui commence généralement daus la peau, et se propage de là centralement jusqu'aux grands nerfs. Au point de vue névropathologique, il faut prendre cette maladie pour une périnévrite. L'infiltration dans la peau produit les taches insensibles bien connues, l'infiltration dans le périnèvre des nerfs provoque des symptomes d'une origine trophique, savoir l'atrophie des muscles, des bulles, des nécroses, des kératites etc. De plus, on observe des paralysies, des contractures et des anesthésies. L'auteur a fait des recherches électriques, et a trouvé dans la lèpre diverses formes de la réaction de dégénérescence.

N° 20.

JOHANNES MYGGE: **L'albuminurie dans la fièvre typhoïde, spécialement au point de vue de la forme rénale de cette maladie (Gubler-Robin).**

Au troisième service de l'hôpital communal de Copenhague (chef: M. le prof. F. TRIER), l'auteur a eu l'occasion d'observer 217 cas de fièvre typhoïde. Dans le tiers de ces cas, l'urine a été examinée, tous les jours ou tous les deux ou trois jours, jusqu'à la mort ou jusqu'à la convalescence. La recherche de l'albumine a été faite simultanément au moyen de la chaleur et de l'acide azotique (réaction de HELLER).

L'auteur est parvenu aux résultats suivants:

1°. Chez 52 (72 %) des malades susmentionnés, l'urine contenait une partie incontestable d'albumine; chez 9, elle n'en avait qu'une trace problématique, et seulement pour 11 l'examen donna un résultat négatif. Ainsi, l'albuminurie s'est manifestée avec une fréquence bien plus considérable dans mes recherches que dans celles de la plupart des autres auteurs, sans offrir toutefois uue constance aussi grande que dans les recherches de GUBLER.

2°. L'albuminurie se présenta d'ordinaire avant la fin de la seconde semaine de la maladie: dans 3 cas, elle survint déjà au quatrième jour.

3°. L'albuminurie fut transitoire (de 1 à 3 jours) dans 16 cas; pour les 36 autres, elle dura de 5 à 18 jours, sauf dans quelques cas léthaux où elle ne fut observée que deux ou trois jours, comme aussi dans quelques autres cas, où elle était en relation avec une cystite ou avec une cysto-pyélite, et dura jusqu'à 110 jours.

4°. De 26 malades souffrant d'une albuminurie considérable et persistante, 10 moururent, tandis que des 46 autres malades personne ne succomba.

5°. Le mal de Bright chronique comme conséquence de la fièvre typhoïde ne fut observé chez aucun des 217 malades.

6°. Des malades atteints d'albuminurie, plus de la moitié souffraient de néphrite, ainsi que le montrèrent l'examen des dépôts et les autres symptômes objectifs et subjectifs fournis par les voies urinaires; chez la plupart des malades restants, l'albuminurie était principalement le symptôme d'une cystite ou d'une cysto-pyélite.

7°. De 18 malades offrant des symptômes cliniques évidents d'une affection rénale, 10 moururent et 8 guérirent. Dans tous ces cas, la symptomatologie ne confirma pas la thèse d'AMAT et d'autres cliniciens français, que la néphrite compliquant la fièvre typhoïde donne une image clinique caractéristique, qui nous autorise à rapporter ces cas à un type particulier (une forme rénale), quoique, pour deux des malades, les symptômes de l'affection rénale fussent assez décidés pour masquer la maladie principale.

8°. L'excrétion de l'urée ne diminuait pas d'une manière constante, et les accès versatiles observés si fréquemment dans les cas léthaux, ne peuvent se rapporter à l'accumulation de l'urée dans le sang.

9°. Il suit des observations d'autres auteurs, comme aussi des miennes, qu'une affection rénale organique et non un dérangement fonctionnel, est généralement la cause de l'albuminurie, et que cette affection n'est le plus souvent qu'une néphrite parenchymateuse, mais qu'elle amène aussi de temps à autre des altérations dans la matrice celluleuse.

10°. Quand les symptômes de la néphrite sont évidents, le traitement exige de grandes précautions à l'égard de l'application des bains froids. Il faut, en général, commencer par des bains à une température de 26 à 24° C., et descendre graduellement jusqu'à des bains d'une température de 20° C.

De fortes doses d'un sel de quinine occasionnant parfois un collapsus, il faudra administrer aussi ce remède avec prudence.



Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

DEN INTERNATIONALE LÄGEVIDENSKABELIGE KONGRES.

8de MÖDE KÖBENHAVN 1884.

Vi have den Äre at meddele Dem, at den Organisations-Kommitte, som har fået det Hverv at forberede den 8de internationale lägevidenskabelige Kongres, der i Overensstemmelse med en tidligere i mange udenlandske og indenlandske medicinske Tidsskrifter publiceret almindelig Bekendtgörelse vil blive afholdt i Köbenhavn fra den 10de—16de Avgust 1884, består af fölgende Medlemmer, som bo i eller när ved København:

Präsident: Professor Dr. *P. L. Panum.*

Generalsekretär: Lektor *C. Lange.*

Sekretärer: Dr. *O. Bloch*, Dr. *C. J. Salomonsen* og Overläge *Joh. Möller.*

Kasserer: Lektor Dr. *E. Hansen Grut.*

samt Formändene for Special-Kommitteerne i

Sektionen for Anatomi: Lektor *Chievitz.*

— - Fysiologi: Professor Dr. *P. L. Panum.*

— - almindelig Patologi og patologisk Anatomi: Professor Dr. *Reisz.*

— - Medicin: Professor Dr. *F. Trier.*

— - Kirurgi: Professor Dr. *Holmer.*

— - Hygiejne og Statsmedicin: Dr. *E. Hornemann.*

— - Militärmedicin: Stabsläge *Salomon.*

— - Psykiatri og Nervesygdomme: Professor Dr. *Steenberg.*

— - Accouchement } Professor Dr. *Stadfeldt* og Pro-

— - Gynäkologi } fessor Dr. *Howitz.*

— - Pädiatri: Professor Dr. *Hirschsprung.*

— - Oftalmologi: Lektor Dr. *E. Hansen Grut.*

— - Hudsygdomme og Syfilis: Lektor Dr. *Haslund.*

— - Otologi: *W. Meyer.*

— - Laryngologi: *W. Meyer.*

Sektionernes Bestyrelser have, forsåvidt de have anset det for tjänligt for Arbejdernes Forberedelse, suppleret sig med udenbys Medlemmer, dels fra Danmark, dels fra de övrige skandinaviske Lande.

For at Sammenkomsten af så mange udmärkede Dyrkere af Lägevidenskaben og af dens enkelte Fag, som forhåbentlig fra de forskellige Lande ville indfinde sig ved denne Kongres, kan blive så frugtbringende som muligt, vil Organisationskommitteen og de enkelte Sektioners Bestyrelser, i Overensstemmelse med, hvad der er sket ved de närmest foregående Kongresser, ved at sätte sig i Forbindelse med fremragende Mänd i de forskellige Fag og i forskellige Lande söge at tilvejebringe et Program, som tillige med Statuterne skal blive tilsendt Dem, som kunne antages at ville interessere sig for og at ville deltage i Kongressens Arbejder. For at dette Program skal kunne udkomme så betimeligt som muligt er det meget önskeligt, at alle Meddelelser, som angå Kongressen, eller Spörgsmål, som kunne blive Genstand for dens Forhandlinger, og som med Tak ville blive modtagne af Kommitteen, inden 1ste Oktober fremsendes til undertegnede Generalsekretär, for at der ved Affattelsen af det definitive Program kan blive taget Hensyn til dem.

Programmet for de enkelte Sektioners og de almindelige Möders Arbejder vil tillige med Statuterne i sin Tid så snart som muligt blive tilsendt enhver til Deltagelse i Kongressen Berettiget, som for Generalsekretären inden den nävnte Termin tilkendegiver sin Interesse for Kongressen og sin Hensigt eventuelt at ville deltage i den, helst med Angivelse om, til hvilken Sektion han fortrinsvis agter at slutte sig.

København, Juni 1883.

P. L. Panum,
Präsident.

C. Lange,
Generalsekretär.

Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Bidrag till läran om nervändorganens utveckling.

Af

GEORG ASP.
Professor i Helsingfors.

Läran om nervsystemets utveckling har genom den verksamhet embryologerna utvecklat blifvit under loppet af de senaste åren i flere hänseenden riktad och utvidgad. Hvarje grupp af organ och system har visserligen blifvit uppmärksammad, dock faller det mesta häraf inom nervsystemets område. Orsaken härtill är att söka främst uti den omständighet, att nervsystemet från sin första anläggning är lätt tillgängligt, samt vidare däruti, att de i dess anatomi gjorda framstegen fordrade, att utvecklingshistorien måste tagas i anspråk för att förklara vissa funna fakta. Beträffande det centrala nervsystemet, cerebrospinalganglierna och de sympatiska ganglierna lär oss de sista årens literatur utförligt dessa afdelningars finare byggnad, förbindningsbanorna i hjärnan och ryggmärgen; korteligen, många detaljuppgifter öfver utvecklingen af projektionstrådarna af olika ordning i det centrala nervsystemet hafva blifvit underkastade en mer eller mindre mångfaldig bearbetning, blott utvecklingen af de perifera nervernas ändorgan har i detta hänseende blifvit försummad.

Öfver det centrala nervsystemets utveckling föreligga utförliga arbeten i de större verken af MIHALKOWICS[1]), LÖWE[2])

[1]) MIHALKOWICS, V. »Entwickelungsgeschichte des Gehirns nach Untersuchungen an höheren Wirbelthieren und dem Menschen». Leipzig. Gr. IV. 196 sid. 7 taflor, 1877.

[2]) LÖWE, L. »Beiträge zur Anatomie und zur Entwickelungsgeschichte des Nervensystems der Säugethiere und des Menschen. I. Band: Die Morphogenesis des centralen Nervensystems». Fol. Berlin 1880. X. 126 sid., 18 tafl.

och andra. Beträffande läran om utvecklingen af cerebrospinalsystemet och de sympatiska ganglierna, är att hänvisa till meddelanden af HENSEN[1]), SCHENK[2]), BALFOUR[3]), m. fl. Öfver utvecklingen af de sympatiska ganglierna hafva vidare SCHENK och BIRDSALL[4]) skrifvit och härvid betraktat dessa såsom framgångna ur de cerebrospinala ganglierna.

Öfver anläggningen och utvecklingen af de perifera nervernas ändförgreningar äro uppgifterna ganska sparsamt strödda inom literaturen. I allmänhet uppgifves af embryologerna häröfver följande: från axialdelen af det yttre groddbladets element afsnöra sig vid bildningen af nervsystemet de element, hvilka betecknas såsom det yttre groddbladets perifera del. Dessa finna till allra största delen sin användning vid bildandet af epidermoidal- och hornbildningarna uti djurorganismen. En del af de samma tjänar till anläggning af nervsystemets perifera ändorgan. Så framgå exempelvis ändförgreningarna af nerverna i luktorganet och de nervändförgreningar, hvilka för ljudförnimmelsen äro för handen i labyrinten ur den perifera delen af det yttre groddbladet, som i embryonalt tillstånd tjänar till att bekläda den grop eller fördjupning, luktorganet då bildar liksom äfven labyrintblåsan. Bildningen af de perifera element, hvilka tjäna till förmedlandet af ljusintryck, tillhöra visserligen den axiala delen af nervbladet, men dessa element, hvilka omfatta samtliga retinas lager, inklusivetappar och stafvar, äro ur denna förskjutna utåt emot periferien.

Beträffande de i den allmänna hudbetäckningen och i slemhinnorna befintliga, perifera nervändförgreningarna, så har man blott på grund af några få uppgifter slutit sig till deras ursprung ur den perifera delen af ektodermet. Orsaken till detta förhållande ligger delvis uti svårigheten att anskaffa material, delvis uti finheten hos dessa element, hvilka dessutom i de första utvecklingsstadierna icke besitta något karakteristiskt

---

[1]) HENSEN, V. »Beobachtungen über die Befruchtung und Entwickelung des Kaninchen und Meerschweines». I. II. Zeitschrift für Anatomie und Entwickelungsgeschichte.

[2]) SCHENK, S. L. »Die Entwickelungsgeschichte der Ganglien und des Lobus electricus». LXXIV. B. d. Sitzb. der Akad. der Wissensch. III. Abth. Juniheft. Jahrg. 1876.

[3]) BALFOUR, F. M. »Origin of the nervous system». Journ. Roy. Microsc. Soc. vol. 3. n:r 6. 1880.

[4]) SCHENK, S. L. und BIRDSALL, W. R. »Ueber die Lehre von der Entwickelung der Ganglien des Sympathicus». Mittheilungen aus dem embryologischen Institute der K. K. Universität in Wien von S. L. SCHENK. Häftet III. s. 213. 1878.

kännetecken, motsvarande deras senare bestämmelse. Blott en sammanhängande serie af förändringar, börjande från de primitivaste stadier samt gående ända till den fullständiga utbildningen af de färdiga nervändförgreningarna föra till den öfvertygelse, att dessa sist nämnda motsvara de först iakttagna formerna. På grund af det ofvan anförda kunde jag så mycket mindre besluta mig för att, till studium af utvecklingen af de perifera nervernas terminalkroppar eller ändorgan, begagna ett material, hämtadt från människoembryon, då det är nödvändigt, att detta material skall vara fullkomligt friskt, och att det samma ännu' därtill måste vara ordnadt efter olika utvecklingsstadier. Däremot erbjuder näbbet hos ankan ett särdeles lämpligt och sålunda härtill välkommet material, och det är detta som jag har användt för de undersökningar, hvilka framläggas i föreliggande arbete.

Undersökningsmetoden har hufvudsakligen bestått uti genomskärning af med olika reagentier behandlade preparat. Härtill användes i främsta rummet de af andra forskare på detta område rekommenderade lösningarna af öfverosmiumsyra à $1/_2$—1 % och klorguld, hvarmed preparaten behandlades på öfligt sätt; vidare erhöll jag genom prosektor, d:r Rabl en blandning af krom-myrsyra, som för studium af cellernas finare struktur visade sig vara alldeles utmärkt. Preparaten lågo 24 timmar i en sådan lösning samt inlades därefter i 96 % alkohol. Efter användandet af detta medel fann jag aldrig de förändringar, en stark skrumpning och missgestaltning, uppträda i cellprotoplasmat, hvilka Hesse omnämner såsom en följd af behandlingen med kromsyra, vare sig att detta antingen beror på en olika kemisk sammansättning af protoplasman i de embryonala cellerna, eller att kromsyrans skrumpnande inverkan motväges af den i blandningen ingående myrsyran. Delvis har jag sökt att sönderstycka preparaten, för att underkasta de sålunda ur omgifningen lösta element, som de i fråga varande terminalkropparna bilda, en närmare undersökning. — Såsom färgningsmedel användes *metylenblått, vesuvin, karmin,* o. s. v.; preparaten uppklarades med förhartsad *terpentin* eller *nejlikeolja* samt undersöktes i *kanadabalsam.*

Såvidt man hittills känner förekomma i öfverhuden på ankfoglarnas näbb och i papillerna i deras tunga tvänne olika slags terminalkroppar för de perifera nervernas ändförgreningar. Det ena slaget utgöres af bildningar, hvilka till sin hufvud-

sakligaste typ öfverensstämma med de PACINI'ska kropparna, det andra af de af GRANDRY[1]) först upptäckta ändorgan, hvilka af en del författare blifvit efter honom benämnda de GRANDRYska kropparna[2]). Ehuru man under de sista åren på flere håll förenat sig om att beteckna i fråga varande bildningar med namnet MERKEL'ska kroppar[3]), så vill jag under loppet af här nedan följande beskrifning för dessa använda den förra, äfven af KRAUSE begagnade benämningen, medan jag för det först nämnda slaget, likaledes i öfverensstämmelse med samme författare, använder benämningen KEY-RETZIUSska kroppar. Dessa bildningar hafva, i fullständigt utveckladt tillstånd, under de sista åren blifvit noga undersökta af en mängd författare samt varit föremål för mångfaldiga beskrifningar. Genom att å ena sidan jämföra dessa organs byggnad med sådana terminalbildningar, hvilkas egenskap af nervändorgan redan är behörigen fastständ, samt å den andra det uppvisbara sammanhanget emellan dem och periferiskt förlöpande nerver, ställes det utom alt tvifvel, att dessa i fråga varande organ äro att räknas bland nervsystemets terminalbildningar.

Beträffande det först nämnda slaget, så beteckna AXEL KEY och RETZIUS[4]) HERBST såsom den, hvilken för första gången beskrifvit de samma. Desse författare gifva en noggrann skildring öfver i fråga varande kroppars anatomi; vidare äro att

---

[1]) GRANDRY, M., »Sur les corpuscules de Pacini». Journal de l'anatomie et de la physiologie par Charles Robin. VI. 1869.

[2]) Att döma af de afbildningar, hvarmed LEYDIG beledsagat sin här nedan citerade uppsats, vill det synas, såsom skulle han tidigare än GRANDRY hafva observerat i fråga varande organ uti näbbet hos snäppan. Man jämföre endast bild 3, tafl. 15, så finner man bilder, hvilka så troget återgifva formen af de GRANDRYska kropparna med två »täckceller», att man icke kan undertrycka den åsigt, att dylika kroppar förelegat och blifvit naturtroget afbildade, ehuru förf. fullständigt förbisett de samma och af denna anledning icke egnat dem någon beskrifning.

[3]) Uti den redogörelse öfver de undersökningar, hvilka ligga till grund för föreliggande arbete och hvilka till största delen blifvit utförda vid Embryologiska Institutet i Wien under innevarande sommar, som blifvit därstädes offentliggjord under titel: »Zur Lehre über die Bildung der Nervenendigungen» har jag följande den allmänna, i Tyskland gängse nomenklaturen, äfven begagnat benämningen MERKELska kroppar, hvilket jag anser mig härmedelst böra omnämna.

[4]) AXEL KEY och G. RETZIUS. »Studien in der Anatomie des Nervensystems und des Bindegewebes». Stockholm 1876.

nämna arbeten af LEYDIG[1]), MERKEL[2]), ASPER[3]), RANVIER[4]), HESSE[5]), COUTY[6]), WALDEYER[7]), KRAUSE[8]) och flere andra. Särskildt anmärkningsvärda äro uppgifterna af MERKEL, som upprepade gånger har skrifvit öfver dessa kroppars anatomi; mellan honom och FREY å ena sidan samt AXEL KEY, RETZIUS och RANVIER å den andra förekommer en motsägelse beträffande terminaltrådens förhållande till ändcellerna, hvilken går därpå ut, att enligt de förra den till en känselkropp trädande nervtråden slutligen insänker sig i de celler, som bilda den samma, och att dessa sålunda utgöra de egentliga ändorganen, medan de sistnämnde författarne åter anse, att cellerna endast hafva en sekundär betydelse och att själfva nervändförgreningen bildas af en skifformig utbredning af axelcylindern, hvilken blott ligger emellan de nämnda cellerna.

Så rikhaltig äfven literaturen öfver de färdigbildade organen är, lika så sparsamma äro de föreliggande arbetena öfver deras utveckling. ARNDT[9]) angifver öfver de PACINIska kropparnas utveckling följande: de PACINIska kropparna, åtminstone de som förekomma uti mesocolon hos katten, utveckla sig ur kärlen, i det de afsnöra sig från dessa under den sista epoken af embryonallifvet, hvilken författaren likväl icke närmare kan bestämma. Utvecklingen försiggår på följande sätt: kärlens väggar äro bildade af kärnhaltiga celler; de celler, som bilda deras adventitia äro mer eller mindre regelbundna, elip-

---

1) LEYDIG, FR. »Ueber den Bau, insbesondere die Vater'schen Körper, des Schnabels der Schnepfe». Arch. f. mikrosk. Anatomie, bd. IV. 1868.

2) MERKEL, FR. »Ueber die Endigung der sensiblen Nerven in der Haut». Göttinger Nachrichten. 24 febr. n:r 5. — MERKEL, FR. »Tastzellen und Tastkörperchen bei den Hausthieren und beim Menschen». Arch. f. mikrosk. Anatomie. FR., bd. XI. 1875. — MERKEL, FR. »Die Tastzellen der Ente». Arch. f. mikrosk. Anatomie, bd. XV, 1879. — MERKEL, FR. »Ueber die Endigungen der sensiblen Nerven in der Haut der Wirbelthiere.» Mit 15 Tafeln. Rostock 1880.

3) ASPER, G. »Die Tastorgane in Vogelzungen». Centralblatt f. d. med. Wissenschaften, n:r 9.

4) RANVIER, L. »De la terminaison des nerfs dans les corpuscules du tact. Compt. rendu LXXXV, n:r 22.

5) HESSE, FR. »Ueber die Tastkugeln des Entenschnabels». Arch. f. Anatomie und Physiologie. Anatomische Abth. 1878.

6) COUTY, L. »Les terminaisons des nerfs dans la peau.» Thèse d'agregat. Paris 1878.

7) WALDEYER, W. »Ueber die Endigungsweise der sensiblen Nerven». Nach Untersuchungen von Dr. IZQVIERDO mitgetheilt. Arch. f. mikrosk. Anatomie, bd. XVII.

8) KRAUSE, W. »Die Nervenendigung innerhalb der terminalen Körperchen». Arch. f. mikrosk. Anatomie, bd. XIX, 1880.

9) ARNDT, R. »Was sind Pacinische Körperchen?» VIRCHOWS Archiv, bd. 65.

tiska, ovoida eller linsformiga kroppar. På enskilda kärl, i synnerhet arterer, synas här och där små knölformiga ansvällningar af kärlväggen. Dessa synas först blott utgöra utbuktningar af adventitian; vid noggrannare betraktande ser man i många af dem emellertid äfven delar af kärlets öfriga element och i synnerhet äfven en utstjälpning af dess lumen, fyld med tätt till hvarandra trängda, röda blodkroppar. Denna utstjälpning af kärlets lumen har vanligen en knoppformig gestalt, men synes stundom redan cylindrisk eller trådformig. Vid noggrann undersökning finner man en fin tråd inträda i dess inre ur det gråaktiga nervknippe, som åtföljer kärlet, hvilken tråd visserligen ofta ännu är sammansatt af celler. I ett mera framryckt utvecklingsskede finner man dessa päron- eller klockformiga bihang till kärlen förenade med dem genom ett längre eller kortare skaft, bestående af nerv och blodkärl, som är proportionsvis tjockt, medan själfva kroppen är mera tunn och valsformig. Tydligen finner man kroppens hylle bestå af celler, likartade med adventitians, men redan med en tydlig anläggning af flere lager. I kroppens axel ser man i midten af en kornig, molekulär massa, hufvudsakligen bildad af protoplasmat från de innersta cellerna i hyllet, en glänsande strimma, som kan följas genom kroppens stilus i riktning mot kärlet, hvarifrån kroppen afsnörts, för att sedermera närmare till, eller längre ifrån det samma, beroende af skaftets mindre eller större längd, därur utträda och öfvergå i en svagt glänsande, med mörka konturer försedd tråd, som sträcker sig till närmast belägna nervknippe och kan, i anseende till sin bredd och dubbla kontur, följas långt inom detta. Den beskrifna strimman är sålunda änden af en i den PACINIska kroppen slutande nervtråd. Medan nu sådana förändringar försiggå i kroppens stilus, att denne mer eller mindre utdrages på längden samt nerven förr eller senare därur utträder, så att den endast består af det fina kärl, som förmedlar sambandet med moderkärlet, undergår äfven den PACINIska kroppen själf några icke obetydliga förändringar. Främst tilltager den hastigt ganska betydligt i omfång, så att den inom kort tid, inom några få dagar, utvidgat sin volum till två à tre gånger det ursprungliga omfånget. Vidare förändras cellerna i hyllet; de yttre lagren gå, medan de mera än förut antaga en regelbunden koncentrisk anordning, öfver i endoteliala skifvor och fibrillära nät, hvilka bilda den s. k. *ytterkolfven* i den färdigbildade PACINIska kroppen. De in-

nerst liggande cellerna, hvilka icke deltaga uti denna förvandling, bevara sin ursprungliga mera embryonala karakter och bilda största delen af den med runda kärnar försedda molekulära massan i *innerkolfven*. Slutligen undergår äfven den i kroppen ändande nervtråden en förändring, i det den samma betydligt ansväller, medan dess utanför den ursprungliga adventitiaväfnaden liggande del omgifver sig med en tjock märgskida, genom hvars första anläggning tråden ganska tidigt särskiljer sig från angränsande trådartade bildningar. Den inom innerkolfven liggande nakna axelcylindern synes alltid såsom ett tunnt, bredt, glattrandadt band, som upphör lätt afrundadt, eller som, sedan det blifvit alt tunnare och tunnare, förlorar sig i innerkolfvens molekulära massa, hvilket sist nämnda förhållande föranleder författaren att antaga närvaron af *embryonala nervceller* jämte de embryonala bindväfsceller, hvilka bilda denna korniga massa.

Alla de beskrifna processerna förlöpa mycket hastigt, men uppnå dock aldrig sin afslutning under embryonalperioden. Hos nyfödda kattor kan man ännu under 2:a och 3:je lefnadsdagen finna momenter, hvilka tydligen bevisa de PACINIska kropparnes ursprung; senare oblitereras och försvinner det fina kärl, som förbinder kroppen med moderkärlet, och man kan icke vidare igenkänna dess verkliga ursprung, då den numera blott står i förbindelse med nervsystemet.

Redan tidigare än ARNDT har MICHELSON[1]) vid sina studier öfver de PACINIska kropparnas histologi äfven egnat uppmärksamhet åt deras utveckling. Likasom ARNDT använde han kattembryon till undersökningsmaterial. Han angifver, i korthet affattadt, följande: hos embryon af 7 cm. längd funnos ännu inga spår af PACINIska kroppar; däremot förekommo, hos sådana af 9 cm. längd, ovala anhopningar af embryonala celler i tydligt sammanhang med de genom mesenterium förlöpande nervtrådarna. Cellanhopningarna lågo tätt intill de större närvstammarna, och i några få fall bildade de äfven änden af en sådan. De bestodo af centrala, runda celler, försedda med en stor, rundaktig kärne med granuleradt innehåll, och af periferiska, spindelformiga celler med ovala kärnar af kornigt innehåll, hvilka till utseendet fullkomligt liknade de embryonala

---

[1]) MICHELSON, P. »Zur Histologie der Vater-Pacinischen Körperchen». Arch. für mikrosk. Anatomie, bd. V, 1869.

bindväfskropparna i mesenterium. Dessa äro tydligen bestämda för den första anläggningen af kapseln. På det beskrifna utvecklingsskedet *kunde ännu intet spår af den i kroppen inträdande nervtråden varseblifvas.* De PACINIska kropparna hos nyfödda kattor likna fullkomligt dem hos fullvuxna.

Jämte en utförlig beskrifning öfver de GRANDRYska kroppernas byggnad angifver HESSE äfven några antydningar öfver deras bildningssätt. Den första utvecklingen, säger HESSE[1]), följer inom få dagar vid utkläckningstiden; kropparna ligga till en början blott mycket närmare till hvarandra, men afstånden ökas vid näbbets vidare tillväxt. Flertalet uppnå ganska snart sin blifvande storlek; en del blir dock fortfarande stående på denna första utvecklingsgrad, ehuru de annars kunna fullständigt ega alla karakterer, som utmärka de fullt utvecklade kropparna, till och med vara försedda med en nervtråd; dessa benämnas »kleine Tastkugeln». Hos en del af dessa små känselkroppar saknas nervtråden, och det vill sålunda synas såsom vore flere anläggningar till GRANDRYska kroppar för handen, än de, som senare utvecklas till fullständiga former. Denna utvecklingsförmåga torde väl vara beroende därpå, om de vid utkläckningstiden erhålla en nervtråd eller icke. Sålunda torde de mindre formerna, hvilka äfven förekomma hos fullt utvecklade djur, vara af två slag: sådana hvilka ega en nervtråd och äro i stånd af vidare tillväxt, och sådana, hos hvilka saknaden af en nervtråd utgör ett hinder för hvarje vidare utveckling. Till grund för dessa förmodanden ligger det *antagande*, att åtminstone de s. k. *täckcellerna*, hvarmed HESSE förstår de celler, hvilka sammansätta och hufvudsakligen bilda de GRANDRYska kropparna samt lemna ett skydd för den emellan cellerna sig utbredande nerven, *icke härstamma från nervtråden, utan från epitelict i huden.*

IZQUIERDO[2]) underkastade under WALDEYERs ledning de i ankans tunga förekommande GRANDRYska kropparnas byggnad en noggrann undersökning och uppmärksammade därvid tillika deras första anläggning äfvensom en del andra nervändförgreningars utvecklingssätt. Beträffande de först nämnda framhåller han: »att täckcellerna äro af epitelialt ursprung och härstamma från de djupare epidermislagren. Deras

---

[1]) HESSE, a. st.

[2]) IZQUIERDO, O. »Beiträge zur Kenntniss der Endigung der sensiblen Nerven.» Inaug. Dissert. Strassburg 1879.

utveckling följer ganska sent, först få dagar före kläckningen. I tungan på embryon, tio à tolf dagar före utkläckningen, finner man ännu ingen antydning till känselkroppar. Undersöker man tungan fyra till fem dagar före kläckningen, så ser man små tappar af epitelceller insänka sig i spetsarna på de upphöjningar, hvilka utveckla sig till dess mjuka papiller; dessa äro dock icke alltid tappformiga, ty man finner äfven mången gång hela grupper af epitelceller, hvilka insänkt sig i spetsen af papillerna; enskilda af de djupast liggande förstora sig hastigt och lägga sig två och två eller flere till hvarandra, blott skilda genom en tunn, glänsande linie. I detta stadium är det icke svårt att i dem igenkänna känselkropparnas täckceller. Ända till denna punkt är ännu ingen antydning till kapsel för handen; här och där ser man en nervtråd förlöpa i närheten. Hos något äldre embryon finner man känselkropparna redan isolerade från epiteliet och omgifna af en bindväfskapsel; täckcellerna hafva förstorat sig betydligt och skiljeväggen emellan dem något förtjockats. De öfverblifvande epitelialcellerna försvinna ganska snart, men icke alla, då man ännu mången gång finner dem emellan epidermis och känselkropparna, i andra fall äro de så grupperade, som om de ville bilda känselkroppar; de hafva dock blifvit hämmade i sin utveckling och framställa då de af HESSE benämnda »kleine Tastkugeln»; de kunna stå i förbindelse med nerver och hafva små känselskifvor (Tastscheiben). Mången gång inneslutas några af dessa celler inom kapseln af en välutvecklad känselkropp och bilda då de af KEY och RETZIUS äfvensom af MERKEL sedda stora kärnarna, hvilka desse icke kunde förklara. Vi tro därföre, att täckcellerna äro epitelialceller, som genom något slags nervinflytande erhållit en sådan betydlig utveckling; detta är så mycket sannolikare, som en nervgenomskärning har en atrofi af cellerna till följd.

Öfver utvecklingen af »känselskifvan» kunna vi icke lemna några närmare uppgifter; om den utvecklar sig oberoende af eller från nerven, kunna vi icke säga. Äfven nervens utveckling hafva vi icke kunnat följa; om denne utvecklas från känselkroppen eller utifrån intränger i denna vilja vi lemna därhän. Utvecklingen af känselkropparna försiggår ganska hastigt; inom fyra á fem dagar äro de fullständigt utbildade. Det är sannolikt, att rikedomen på kapillarkärl är af inflytande på

utvecklingen af känselkropparna, då antalet blodkärl är i samma mon större, ju flere känselkroppar papillen innehåller.»

Dessa IZQUIERDOS undersökningar upprepades af W. KRAUSE[1]). Han utförde de samma förnämligast med hänsyn till de GRANDRYska kropparnas utvecklingssätt. Resultatet af undersökningarna beskrifver han sålunda: »härdar man näbbarna från 21 dagar gamla ankembryon i 1 % öfverosmiumsyra, sedermera i alkohol, klarar upp snitten med nejlikeolja och kanadabalsam, så visar sig till undersökarens icke ringa förvåning, att alla de GRANDRYska kropparna redan äro fullständigt färdiga. De ligga vid näbbranden på ringa djup under epidermis och så tätt tillsamman, att knappast någonting annat än kapillarkärlen finner plats emellan dem. Betraktar man dem från ytan, så gifva de de klaraste bilder; man kan på deras storlek igenkänna kärnarna i de bägge kolfcellerna och utan möda skilja kropparna själfva från tvärsnitt af de KEY-RETZIUSska kropparna, hvilka i djupare liggande lager uppträda emellan de GRANDRYska. Omhöljena hos de KEY-RETZIUSska kropparna hafva — liksom de HERBSTska hos kycklingar på motsvarande utvecklingsstadier — ännu icke differenserats; i stället för bindväfshyllet och lamellsystemen ser man blott en mängd tätt sammanträngda kärnar, dock är formen redan den samma som hos den fullt utvecklade fogeln. På saknaden af denna kärnzon, på den mera klotformiga gestalten och den mindre storleken kunna de GRANDRYska kropparna hos ett 21 dagar gammalt embryo lätt skiljas från de KEY-RETZIUSska kropparna.»

Sin vidare deduktion öfver ämnet i fråga slutar KRAUSE på följande sätt: »vare härmed huru som hälst, så kan i hvarje fall sägas så mycket, att alla terminaltrådens omhöljen i terminalkropparna ända in till innerkolfven, altså inklusive den innersta kapseln af VATERska kropparna icke äro något annat, än den dubbelkonturerade nervens förökade och förtätade tunica adventitia, äfvensom att sannolikt alla innerkolfvar utgöra förtjockningar af den SCHWANNska skidan».

Öfver bildningen af nervändförgreningar (MEISSNERska känselkroppar) föreligger en afhandling af RANVIER[2]): »Hos nyssfödda barn uppstiga känselnerverna i vissa papiller af fingrarnas palmaryta och upphöra vid deras topp omedelbart

---

[1]) KRAUSE, W. a. st.
[2]) RANVIER, L. »Nouvelles recherches sur les organes de tact. Compt. rend. XCI».

under cellerna i det djupaste lagret af rete Malpighii, bildande en trädlik förgrening, hvars grenar, ehuru mycket tydliga, äro mer eller mindre sammanträngda liksom genom ett nedifrån uppåt utöfvadt tryck. Vid denna tidpunkt är den trädlika ändförgrening, som representerar den embryonala känselkroppen, ännu icke mängd med något slags cellulära element; men under denna förefinnes en liten samling af runda, klara och genomskinliga celler. Fullföljande dessa undersökningar på barn af olika ålder har jag kunnat studera de successiva faserna af känselkropparnas utveckling, och jag har sålunda blifvit vägledd att på det noggrannaste uppfatta deras byggnad. Efter hand utbreda sig cellerna, först samlade under den trädlika ändförgreningen uppnå de sidorna och intränga emellan förgreningarna. Snart begränsas altsamman, och sålunda bildas en *lobe du corpuscule du tact*. Någon gång förblir kroppen bestående endast af en lob, men oftast lägger sig en andra och till och med en tredje till den första. Dessa nya lober bildas efter hand och organisera sig alldeles på samma sätt som den primitiva loben. — Hos unga barn äro nervfibrerna, hvilka deltaga uti bildningen af en känselkropp, åtskilda genom lager af celler. Under utvecklingens fortgång, trängas cellerna tillbaka mot periferien af hvarje lob, och största delen af dem undergår en betydlig atrofi. Denna sist nämnda karakter leder oss på den tanke, att de icke äro af nervös natur, ty nervcellerna, långt ifrån att atrofiera under tillväxten, öka progressivt sin volum ända till fullständig utveckling.»

Äfven Merkel[1]) vidrör, i sin monografi öfver de sensibla nervernas ändförgreningar, frågan om terminalkropparnas utveckling uti näbbet hos ankan. Hans undersökningar gåfvo ett negativt resultat, som han återgifver på följande sätt: »ända till den tjugonde rufningsdagen voro ännu icke några spår af dessa organ synliga hvarken i näbbet eller i tungan. Nyfödda djur visade redan nästan öfveralt fullkomligt utvecklade »*Tastzellen*», hvilka blott voro något smalare än sådana hos fullvuxna. Hos nyfödda stå känselorganen vida tätare tillsamman än hos fullvuxna, så att det vill synas som skulle samtliga känselkroppar bildas genast från början, och som skulle de senare dragas ifrån hvarandra genom de andra väfnadernas tillväxt och uttänjning.»

---

[1]) Merkel, Fr. »Ueber die Endigungen der sensiblen Nerven in der Haut der Wirbelthiere». Rostock 1880.

Föregående sammanställning af literatur bildar utgångspunkten för följande beskrifning öfver bildningssättet för de bägge arter af kroppar, hvilka hittills iakttagits i näbbet hos ankan. Tidpunkten för dessa kroppars första uppträdande sammanfaller i allmänhet med senare hälften af äggets utveckling under rufningen. Då man, såsom redan v. BAER framhållit, i allmänhet vet, att icke alla vid samma tidpunkt till rufning inlagda ägg alltid visa samma utvecklingsgrad, så är bestämmandet af den tjugondeförsta dagen för dessa kroppars första uppträdande, såsom IZQUIERDO angifvit, blott inom vissa tidsgränser antaglig. Så mycket kan jag af mina egna iakttagelser fastställa, att icke bägge slagen af kroppar uppträda på en och samma tid. Ungefärligen vid tidpunkten af de första dagarna under andra hälften af rufningstiden uppträda de KEY-RETZIUSska kropparna, medan det andra slaget, de GRANDRYska, visar sig omkring den *tjugofjärde till tjugosjette* dagen af utvecklingslifvet inom ägget. Den första anläggningen till dessa nervändorgan visar sig märkvärdigt nog icke inom nervsystemets område, utan inom området af de element, hvilka sammansätta ektodermets yttre lamell, hvaraf hornbildningarna uppstå. Nervsystemets andel i dessa ändorgan uppträder däremot först i andra rummet. Bägge dessa anläggningar hafva emellan sitt uppträdande ett så förlängdt tidrum, att nerverna först då deltaga i terminalkroppens bildning när denne har metamorfoserat sin anläggning ur hornbildningarna så långt, att den nästan är likstäld med den fullt utvecklade kroppen. Den tidigaste anläggningen är till en början icke olik den bekanta utvecklingsformen för körtlarna i huden. Liksom hos dessa, uppträder äfven här en fortsättning af det djupaste cell-lagret i rete Malpighii och inskjuter sig uti det därunder liggande mesodermlagret, men skilnaden består väsentligen däri, att körtelelementen fortfarande förblifva i kontinuitet med epidermis, och att dessa fortsättningar alltid såsom en rak sträng sträcka sig nedåt djupet, hvarvid cylindercellerna, antingen fortfarande eller åtminstone för en längre tid, bibehållas alt efter körtelns beskaffenhet, GREFBERG [1]). Vid anläggningen af nervernas ändorgan kunna däremot de säckformiga utstjälpningarna icke så tydligt iakttagas, emedan

[1]) GREFBERG, W. »Die Haut und deren Drüsen in ihrer Entwickelung». Mittheilungen aus dem embryologischen Institute der Universität in Wien, 2 bd., d. 2. h. 3.

de celler, hvilka ligga omedelbart invid rete Malpighii, genast omgestaltas till en utvidgad liten klump, som genom ett skaft, bestående af en eller sällan af två celler, står i förbindelse med det ytliga epitellagret, bild 1, tafl. I. De, omkring denna cellanläggning till det primitiva nervändorganet, lagrade bildningarna af det mellersta groddbladet omgifva antingen hela dess omkrets ända till dess stilus eller sammanhangsstället, eller ock sträcka de sig genast in emellan de enskilda cellerna. I förra fallet inledas processer, hvilka tjäna till bildandet af Key-Retziusska kroppar, i det senare inledes bildningen af de Grandryska. Vidare visa sig genast vid begynnelsen till anläggning af nervändorganen, att med afsnörningen af de samma en förändring inledes i deras celler, något som icke är fallet med körtlarna. Uti dessa träda, såsom bekant, förändringarna i cellerna i dagen först vid ett senare utvecklingsstadium, hvarvid tillika en förökning af element försiggår.

Bild 1. framställer ett sådant första anläggningsstadium till en Grandrys kropp. Preparatet var härdadt i öfverosmiumsyra och färgadt med metylenblått. Epidermis och stratum Malpighii (Ep. M.) äro redan så långt framskridna i utveckling, att man på de samma tydligen kan särskilja de olika lagren. Från det djupast liggande lagret af rete Malpighii ser man en fortsättning af celler sträcka sig nedåt emot djupet in uti den underliggande cutisväfnaden. På det ställe, där denna cellanhopning sammanhänger med stratum Malpighii, eller kroppens öfversta del äro elementen små och försedda med tydliga kärnar, deras konturer äro mindre skarpt markerade emedan de ligga trängda så nära till hvarandra. Ju längre cellerna i den anlagda terminalkroppen befinna sig ifrån stratum Malpighii, desto större blifva de i de olika riktningarna af alla sina diametrar och desto tydligare blifva deras konturer. Cellernas förstoring synes här bero blott på en förökning af deras protoplasma, utan att kärnen tillväxer i samma förhållande. Detta förhållande emellan kärnen och protoplasmat bibehålles äfven i de senaste stadierna. På många kroppar kan man i tidigaste stadierna tydligt se öfvergången emellan de olika cellerna. I synnerhet är detta fallet med de Grandryska kropparna, i hvilka man kan särskilja emellan tre olika slags celler: de till rete Malpighii närmast liggande, hvilka äro de minsta; vidare de celler, hvilka gränsa till de föregående, och hos hvilka tvärdiametern, som ligger parallelt med hudens yta, är större,

än den emot den samma lodrätt stående, men hvilka ännu icke nått den storlek, som tillkommer de fullt utvecklade elementen i känselkropparna, samt slutligen de djupast liggande cellerna, hvilka motsvara de fullt utbildade unicellulära elementen (»MERKELS Tastzellen») eller »täckcellerna» i de GRANDRYska terminalkropparna. I de omgifvande elementens af det mellersta groddbladet förhållande kan man nu i första rummet iakttaga, att detta sträfvar, att med i cirkulär riktning förlöpande strängar omsluta de ofvan beskrifna cellulära elementen. Hos dessa visar sig en inträdande förändring på sådant sätt, att de blifva aflånga, deras fint granulerade kärne färgas mörkare, hvilken färgning synnerligen tydligt och intensivt framträder efter behandling med guldklorid. En sådan kropp, som jag hittills har skildrat, framställer anläggningen till en GRANDRYsk terminalkropp. De kroppar däremot, hvilka man betecknar med namnet KEY-RETZIUSska, visa sig redan i den första anläggningen väsendtligen skilda från det nyss beskrifna andra slaget af kroppar. Medan hos dessa sist nämnda cellerna snart låta igenkänna tre olika former, så hafva de KEY-RETZIUSska kropparna blott ett slags celler, hvilka alla tillsamman, liksom i form af en afrundad liten säck, med ett tunnt skaft sammanhänga med det Malpighiska lagret. Så långt den första anläggningen af de nervösa terminalkropparna i näbböfverhuden os an kan.

Dessa först anlagda bildningar undergå under loppet af sin vidare utveckling en serie af förändringar, hvilka uppträda såväl i de för handen varande elementen af *ektodermet*, som äfven i de till *mesodermet* hörande, hvilka ingå i kropparnas sammansättning. Äfven i detta hänseende differera processerna vid utvecklingen af de bägge olika slagen af terminalkroppar, hvarvid jag i den följande beskrifningen skall fästa närmare afseende.

De GRANDRYska kropparna äro till sitt utvecklingssätt mycket enklare än de KEY-RETZIUSska, hvilka däremot visa sig betydligt mera komplicerade. De förra omgifvas fullständigt af bildningarna från det mellersta groddbladet, hvarigenom de aflösas från det yttre. Där finnas då flere celler bredvid hvarandra, hvilka förstora sina diametrar i olika riktningar, till dess dessa hafva erhållit sin normala storlek. Under denna tillväxt sträcka sig de omgifvande cutisbildningarna äfven in emellan cellerna i terminalkroppen. Detta bindväfsmassans

inträngande emellan cellerna för därhän, att en sådan terminalkropp består af två eller flere öfver hvarandra uppstaplade celler, skilda från hvarandra genom tunna bindväfslager, hvilka, sedda i profil, uppträda under formen af fina strängar eller trådar. Såväl uti de cirkulärt omkring cellanhopningen som uti dessa nyss beskrifna, emellan cellerna sig inskjutande fortsättningar af kapseln kan man på med klorguld färgade preparat iakttaga bindväfcellernas kärnar, tydligen framträdande genom sin dunklare färgton. Bild 9 taf. 2 visar oss en sådan Grandrysk kropp, sammansatt af fem celler, uti hvilken man tillika tydligen kan iakttaga en spolformig bindväfskropp (b) uti den ifrån kapseln emellan cellerna sig inskjutande fortsättningen, hvilket förhållande är af största betydelse, emedan det bevisar de intercellulära lamellernas bindväfsnatur, men äfven därföre förtjänar framhållas, att Hesse uttryckligen anmärker, att han aldrig funnit kärnar i den kontur, som skiljer hans s. k. »Deckzellen», d. v. s. de celler, som sammansätta kroppen, ifrån hvarandra. Denna utvecklingsgrad förete de Grandryska kropparna redan under de sista dagarna af rufningsperioden äfvensom under de första af det postembryonala lifvet, och synas de sålunda redan vid denna tidpunkt hafva nått graden af sin fullständiga utveckling och storlek, hvarvid det tillika visar sig, att kapseln ytterligare stundom kan förtjockas därigenom, att nya element af mesodermlagret lägga sig intill dess yttre omfång. Dessa ändbildningar ligga merendels ytligt i cutis, då de uppstå senare än det andra slaget af terminalbildningar och detta vid en tidpunkt, då cutis vid sin yttre yta icke mera särdeles mycket tilltager i tjocklek.

Vid iakttagandet af de tidigaste stadierna af de ur det yttre groddbladet afsnörda elementen visar det sig, att en delning af de samma icke synes förekomma. Då jag i de senaste stadier, hvilka jag undersökte, icke hos dessa celler kunde iakttaga någon antydning till delning, så synes mig det antagande fullt berättigadt, att antalet af dessa nervändförgreningar efter utvecklingslifvets slut blir det samma, som hos de fullt utvuxna djuren, blott med den skilnad, att de, liksom alla andra nervändförgreningar hos embryon, ligga tätare intill hvarandra, medan hos fullvuxna djur nervändförgreningarna, genom en de senare tillväxtförhållandena motsvarande för-

storing af ytan, ligga mera spridda och aflägsnade från hvarandra.

Bild 2, tafl. 1 visar oss en afbildning af två så kallade encelliga nervändförgreningar, där bindväfven (m) under formen af en tjockare skiljevägg är aflagrad emellan de samma. Denna bild är tecknad efter ett preparat i vertikalsnitt. Dessa encelliga terminalkroppar äro, såsom bekant, först uppvisade af MERKEL och benämndes af honom »*Tastzellen*». Af de forskare, hvilka efter MERKEL undersökt nervändorganen uti näbbet hos ankfåglarna, uttala sig de flesta med stor försiktighet angående dessa bildningar, hvaremot några såsom ASPER och W. KRAUSE med bestämdhet förneka deras existens. Af mina undersökningar framgår, att uppvisandet af MERKELS »*Tastzellen*» i själfva verket är beroende af den riktning, hvari snittet lägges; i rena vertikalsnitt (bild 11) äro de ytterst sällsynta, men kunna, såsom bilden 2 utvisar, någon gång förekomma. Detta öfverensstämmer äfven med andras erfarenhet, såsom t. ex. med HESSES, som säger: »man träffar stundom kapslar som blott innesluta *en* cell af täckcellernas utseende». I ytsnitt däremot (bild 12), om man lyckas erhålla ett sådant från öfversta cutislagret, sedan epiteliet blifvit aflägsnadt, ser man, att de GRANDRYska terminalkropparna äro lika sällsynta, som de MERKELska »Tastzellen» i ett vertikalsnitt, hvaremot dessa sist nämnda här förekomma i särdeles rikligt antal. Faller åter snittet litet djupare, försvinna båda dessa bildningar nästan fullständigt, och man möter endast de KEY-RETZIUSska kropparna, emellan hvilka här och där ännu möjligen en eller annan MERKELS »Tastzelle» kan iakttagas. Såsom kändt, äro de GRANDRYska kropparna så stälda, att de vända sin ena pol uppåt mot epiteliet, den andra nedåt, men det förhållande som bilden utvisar, eller att man på vertikalsnitt stundom erhåller en genomskärning, visande en encellig ändförgrening, bevisar, att undantag från denna lag stundom eger rum, ehuru HESSE[1]) uppgifver, att de GRANDRYska kropparna äro så placerade, att den s. k. »Tastscheibe» eller den skifformiga utbredningen af nerven emellan cellerna, *utan undantag* ligger parallel med hudens yta. Jag vill härvid uttryckligen framhålla, att alla dessa mina undersökningar äro gjorda på öfverhud af näbbet hos ankungar på olika utvecklingsstadier.

---

[1]) HESSE, a. st.

I bild 3 tafl. 1 äro nervändförgreningar afbildade, bestående den ena af två öfver hvarandra liggande, bild 3 a, den andra af tre, bild 3 b, bredvid hvarandra lagrade celler. Dessa celler äro redan förut flere gånger af andra forskare i hufvudsak på samma sätt afbildade, men jag har likväl ytterligare låtit afteckna dem, emedan de erbjuda några egenheter, hvartill jag senare skall återkomma. Det dessa kroppar närmast omgifvande bindväfslagret (m) är anordnadt i cirkulära trådar och visar på sidorna små kilformiga utsprång, hvilka därifrån skjuta sig in emellan cellerna i nervändorganet. I mera framryckta stadier, då bildningen redan liknar den fulländade terminalkroppen, visar sig en egendomlighet i dess celler, hvarpå redan MERKEL, RANVIER och IZQUIERDO riktade sin uppmärksamhet, och hvilken alltid var tydligen skönjbar i ändorganets celler hos nykläckta ankungar äfvensom under de första dagarna af det postembryonala lifvet. Man ser i protoplasmat hos de enskilda elementen en anordning af strimmor, hvilka förlöpa parallelt med kroppens längdaxel och gifva cellen ett utseende af att vara strimmad lodrätt emot sin tvärdiameter. Denna iakttagelse af protoplasmats beskaffenhet står i motsägelse till IZQUIERDOs[1]), som säger: att kornen i protoplasmat äro regelbundet fördelade och icke anordnade under formen af strimmor. Genom denna nyss beskrifna egenskap skiljer sig ändcellen under det embryonala tillståndet från den hos det fullt utvecklade djuret förekommande sålunda, att strimmorna hos embryot eller det nyss födda djuret äro anordnade mera på tvären medan i utveckladt tillstånd, enligt MERKEL, en koncentrisk och radiär strimning skall vara märkbar. Motsvarande den ena eller andra strimman finner man icke sällan en liten, från cellens bredare rand utgående inbuktning, hvilken likväl i de flesta fall är alldeles ytlig och aldrig, så vidt jag kunnat finna, griper in i djupet af protoplasmat eller utför något slags delning. Frågan gäller nu, om denna strimning i cellerna är uttrycket af två olika substanser, eller om möjligen protoplasma af ett och samma slag blott därigenom erbjuder ett sådant utseende, att cellinnehållet t. ex. omgestaltar sig till en serie af vid hvarandra liggande skifvor, eller slutligen om hela bilden var ett uttryck af en viss anordning af protoplasmakornen. En kanelering eller veckning af själfva

[1]) IZQUIERDO, a. st.

cellkroppens yta kunde på den grund uteslutas, att jag äfven vid den sorgfälligaste inställning af mikroskopets tub icke på cellernas yta, äfven vid deras olika lägen, förmådde iakttaga några upphöjningar, utan alltid kom till den öfvertygelse, att kornens anordning var genomgående igenom hela cellen. De flesta hållpunkter vinner därföre enligt mina iakttagelser det sist nämnda af de tre alternativen, då man i själfva verket ser de fina kornen anordnade i tätare räckor på de ställen, där strimmorna kunna varseblifvas, medan mellanrummen åter genom saknaden af sådana fina korn synas ljusare. Genom användning af öfverosmiumsyra blefvo dessa bilder synliga, men ännu skönare framträdde de samma på preparat, hvilka blifvit behandlade med en lösning af krom-myrsyra; först genom användandet af detta medel kom jag i det läge att tydligt kunna studera denna anordning af protoplasmat i de långsträckta celler, hvilka sammansätta de GRANDRYska kropparna under embryonalperioden, och hvilken anordning öfverensstämmer med den, som RANVIER funnit hos motsvarande celler i de fullt utvecklade nervändorganen.

Efter begagnandet af den RABLska krom-myrsyrelösningen framträdde hos de af två celler sammansatta GRANDRYska kropparna det förhållande, som återgifves i bilden 3 a tafl. 1. Man ser nämligen vid den centrala delen af de hvarandra vid andra behandlingsmetoder skenbart berörande ytorna en fin tvärspringa, hvilken manifesterar sig såsom ett ihåligt rum (h), skarpt och tydligt begränsadt af från kapseln inåt emot cellens midt sig inskjutande bindväfsfortsättningar. I många fall synes denna tvärspringa särdeles tydligt, i andra åter endast antydningsvis, då cellerna hafva utseendet af att vara skilda från hvarandra endast genom en enkel skifformig bildning.

Den andra arten af terminalkroppar, hvars utveckling jag följt, nämligen de KEY-RETZIUSska nervändningsformerna i anknäbbet, omgifves alldeles på samma sätt som de ofvan beskrifna GRANDRYska kropparna af de omhöljande cutiselementen och blifva på samma sätt som dessa afsnörda från de betäckande lagren af det yttre groddbladet. På samma sätt som de tidigare beskrifna nervändningarna ändra sig äfven här de omhöljande bildningarna och ordna sig i början under formen af ett enkelt lager af trådar, hvilkas sträckning är cirkulärt anordnad.

Cellerna, hvilka ligga inom denna kapsel, uppfylla hela kapselrummet bild 4. De hafva en kärne och en dels rundaktigt dels polygonalt formad protoplasmakropp, hvilken af olika färgningsmedel färgas svagare än kärnen. Kort efter det de tätt sammanträngda cellerna blifvit omhöljda af cutiselementen och den första anläggningen af kapseln sålunda blifvit utförd, uppträder i dem en förändring, genom hvilken kroppens bildning inledes. Denna förändring består däruti, att cellerna ordna sig i två grupper; den ena af dessa grupper ligger centralt, den andra åter är lagrad omkring den förra utåt emot periferien och visar sig i sina förändringar väsentligen olika den först nämnda. De centralt belägna cellerna lagra sig så tätt invid hvarandra, att konturerna af deras cellkropp efter hand försvinna, hvarefter man i kroppens centrala del finner en massa, hvilken synes finkornig, utan att visa några afbrott, motsvarande gränserna af de celler, hvarur den samma framgått. Genom en i rader skeende anordning af protoplasmakornen börjar denna centralt liggande massa att visa ett strimmigt utseende i riktningen af sin längdaxel. Förföljer man nu bildningssättet af denna centralt liggande, fint granulerade massa, så visar det sig, att den samma uppkommer ur det finkorniga protoplasmat af terminalkroppens centralt belägna celler med uteslutande af kärnarna. Kärnarna komma att ligga tätt invid cellgränsen, så att de, när den fint granulerade mellersta delen af den KEY-RETZIUSska kroppen genom cellernas sammansmältning är bildad, blifva väggstående kärnar på innerkolfvens yta, i hvilket läge de äfven under senare stadier fortfarande förblifva. Innerkolfvens form är under utvecklingsperioden olika under skilda utvecklingsfacer. I början består den samma, liksom hela kroppen, af celler. När dessa sedermera börja att metamorfosera sig, så ser man uti det inre en otydligt begränsad, finkornig massa, vid hvars kanter, eller till och med stundom äfven i dess midt, cellernas gränskonturer ännu äro synliga. Senare utbreder sig omfånget af den korniga massan mera på längden, utan att ännu vara tydligt begränsad vid randen. Emellan de omkring stående cellerna, hvilka icke indragas i bildandet af innerkolfven, synes nämligen på flere ställen den korniga massan inskjuta sig, så att det hela erbjuder ett utseende såsom skulle utlöpare ur den samma sträcka sig utåt sidorna emellan de omgifvande cellerna. Slutligen försvinna dessa utlöpare, och innerkolfven

ligger, tydligen begränsad, i midten, har ett finkornigt utseende och bär på sin yta en serie af olika, i rader stälda kärnar, hvilka utgöra den sista återstoden af de till dess bildande använda cellerna. De omkring stående cellerna, hvilka icke indragas i innerkolfvens bildning, visa ett väsentligen olika förhållande. Deras protoplasma synes i början mindre granuleradt; vid samma behandlingssätt med olika slags reagentier, hvilka användas för innerkolfvens celler, synas de erbjuda ett utseende, hvilket liksom erinrar om en atrofi af protoplasmat. Det är bekant, att celler af det yttre groddbladet på olika ställen öfvergå i ett atrofiskt tillstånd, till dess de slutligen helt och hållet undanryckas iakttagelsen, eller med andra ord, till dess de fullständigt försvinna. Allmänt bekant är ju en sådan atrofi på ytan af epidermis, der de atrofierade cellerna afstötas. Det är vidare cellerna af chorda dorsalis, nämligen de celler, hvilka utgöra den egentliga chordan, som på samma sätt hemfalla åt en atrofi, ett förhållande, som för MIHALKOVICS, hvilken arbetade under WALDEYERS ledning, ju var en hållpunkt för afgörandet däraf, att chorda dorsalis icke framgår ur mesodermet. På samma sätt går det äfven med cellerna i den perifera delen af de KEY-RETZIUSska kropparna, hvilka härstamma ur det yttre groddbladet. Af dessa celler bibehållas blott kärnarna; protoplasmat däremot förlorar efter hand sin finkorniga beskaffenhet och småningom största delen af sitt stroma, så att man i dess ställe endast iakttager ett fint nätverk, hvilket är oregelmässigt förgrenadt, och hvaruti kärnarna synas inströdda eller här och där liggande invid enskilda balkar. De cellkroppar, hvilka bilda balkverket, synas alldeles homogena, liksom om de vore ihåliga och utan innehåll.

Till förklaring af ofvan gifna beskrifning af de KEY-RETZIUSska kropparnas bildning ifrån deras afsnörning ända till nyss skildrade utvecklingsgrad vill jag framställa en serie af afbildningar, hvilka äro tagna af de samma under olika utvecklingsfaser.

Bilden 4 framställer utseendet af en KEY-RETZIUS' kropp i längdsnitt kort tid efter dess afsnörning. Hela kapselrummet är på detta utvecklingsstadium fyldt af celler, hvilka äro af olika storlek och till största delen framgångna genom delning af de ursprungligen afsnörda epidermiscellerna. Cellerna hafva en tydligt markerad kärne och öfverallt, der de icke ligga så

tätt tillsamman att de täcka hvarandra, en välbegränsad, rund eller lätt oval protoplasmakropp.

I bild 5 a. är ett längdsnitt genom en sådan kropp afbildadt och i bild 5 b. ett tvärsnitt genom en dylik från samma utvecklingsstadium. I den förra äro de omhöljande elementen af det mellersta groddbladet anordnade i form af cirkulärt förlöpande trådar med aflånga kärnar. Några celler skjuta vid sidan litet ut öfver kroppen; de väggstående cellerna, hvilka ligga intill kapseln, är kringströdda, medan de i midten befintliga äro så anordnade att de ligga i form af cellrader eller kolonner. Tydligast framträder denna anordning efter behandling med karmin då kärnarne äro dunklare färgade än sjelfva protoplasmat. Vid noggrann inställning af mikroskopets tub kan man ställvis på den axiala delen af protoplasmat iakttaga en ganska svag antydning af en strimning. Bredvid denna nu skildrade och i bild 5 a aftecknade kropp var jag i tillfälle att i samma preparat finna ett tvärsnitt af en annan, hvilken bild återgifves uti 5 b. På denna ser man det yttre bindväfslagret (m) på kroppens ena sida blott i ett enkelt lager, medan det på den andra uppträder i flera, motsvarande snittets obetydliga snedläge. Cellerna hafva efter behandlingen med karmin en mörkare färgad kärne, men i kroppens midt kan man varseblifva ett ljusare, ofärgadt parti af protoplasma, omkring hvilket de dunkelt färgade kärnarne ligga. I denna ljusare massa visar sig ett tvärsnitt af en ytterst fin, afrundad lucka, hvilken jag här blott antydningsvis vill påpeka, men till hvars närmare beskrifning jag vid skildringen af de senare utvecklingsstadierna ännu ytterligare skall återkomma. Öfver uppkomsten af denna lucka förmår jag icke afgifva någon bättre förklaring, än att den torde motsvara ett rum, som uppstått därigenom, att cellerna ofullständigt sammanstött med hvarandra.

Bilden 6 föreställer en terminalkropp med en i kroppens midt på längden liggande innerkolf (I), hvilken utgår från dess ena rand och sträcker sig emot den motliggande, utan att likväl fullt uppnå den samma. Innerkolfvens gränskonturer utåt äro icke skarpt bestämda, utan fortsätta sig med en serie af utlöpare in emellan de omgifvande cellerna samt räcka nästan ända till inre ytan af den kroppen omhöljande kapseln (m). Innerkolfven är finkornig; denna dess finkorniga beskaffenhet synes sträcka sig äfven in uti utlöparna. De celler,

hvilka ligga invid innerkolfven, låta blott färga sina kärnar, medan deras protoplasma är fullständigt ofärgadt, alldeles såsom om en sådan brist på protoplasma förefunnes, att det icke kunde tillåta någon färgning. — De omhöljande bindväfslagren blifva tjockare; den ofvan beskrifna, i innerkolfvens midt på tvärsnitt uppträdande, runda eller ovala luckan manifesterar sig på längdsnitt genom en ljusare, i innerkolfvens öfra, fria ände liggande ovoid fläck, hvilken tillspetsar sig mot innerkolfvens nedre ända eller bas, och hvilken, vid olika inställning, kan följas nästan ända till basen såsom en fin, ljus strimma. Vid noggrann undersökning medelst olika inställning visar sig denna ljusare fläck och dess fortsättning vara en fin, ihålig kanal (bild 6 H), som genomdrager innerkolfven under hela dess längd; uti dess öfre, utvidgade del kan man tydligt urskilja den finkorniga beskaffenheten af själfva protoplasmat, som bildar kanalens vägg. De omkringstående kärnarna på innerkolfvens yta undergå en oregelbundenhet i sitt läge genom utlöparna, (bild 6 f.), hvilka utgå i olika riktningar. När utlöparna under senare stadier atrofieras och försvinna, uppstår den regelmässiga anordningen af kärnarna på innerkolfvens yta. Innerkolfven visar sig sålunda vid en tidpunkt, då nerven ännu icke inträdt i den samma, såsom en ihålig, kornig, på längden strimmig, för dess upptagande bestämd bildning. På det ställe, där nervens inträde vanligast sker eller vid den KEY-RETZIUSka kroppens ena pol ser man ofta redan i yngre stadier, såsom bild 7 Z visar, kapseln förete en trattformig, mot innerkolfven riktad inbuktning, längs hvilken nerven har att inträda och när kapseln (m) efter hand genom apposition förtjockas utåt, något som i senare stadier inträffar, så måste äfven nerven under en sträcka genomdraga kapseln. Huru långt kapseln vid denna inböjning sträcker sig längs randen af innerkolfven, kunde jag icke med bestämdhet fastställa.

Sedan utlöparna försvunnit och kärnarna antagit sin regelmässiga anordning på innerkolfvens yta tilltager den samma i sin helhet småningom i tjocklek, och alla dess konturer blifva jämna och lätt afrundade, hvilket i synnerhet sker under de första dagarna efter afslutandet af embryonallifvet, så att man redan på sjette eller sjunde dagen efter kläckningen finner kroppen i det närmaste förete samma utseende, som hos det fullt utvecklade djuret. Bilden 8 visar oss utseendet af en KEY-RETZIUS' kropp från sjunde dagen efter kläckningen. Vi

finna innerkolfven fullt utbildad med sina karakteristiska, i rader anordnade cellkärnar, vidare se vi närmast utåt från denna, flere, vanligen två eller tre, rader af punkter, hvilka utgöra de optiska tvärsnitten af de inre, cirkulärt förlöpande bindväfstrådar, hvilka bilda de inre kapsel-lamellerna samt slutligen utåt från dessa de yttre lamellerna af kapseln med i de samma inneslutna bindväfsceller. Vidare, emedan snittet fallit så, att toppen af innerkolfven blifvit snedt afskuren, se vi den öfre änden af innerkolfvens centralkanal såsom en upptill afrundad, nedåt starkt tillspetsad lucka (8 bild H), i hvars botten och omkrets den finkorniga beskaffenheten af protoplasmat tydligt framträder.

Beträffande utvecklingen af de till dessa terminalbildningar trädande nervtrådarna, så har det icke lyckats mig att med det material, som stått mig till buds, följa denna steg för steg under hela dess förlopp. Hvad jag i detta hänseende hittills haft tillfälle iakttaga, är följande: Vid den tidpunkt, då terminalkropparna blifvit afsnörda ifrån utbuktningarna af rete Malpighii och såsom självständiga organ ligga inbäddade i den omgifvande cutis, ser man ännu icke något spår af till dem trädande nervtrådar; antingen finnas dessa vid denna tidpunkt ännu alldeles icke för handen, eller äro de af den finhet, att de icke kunna skiljas från den omgifvande väfnaden, i synnerhet som de icke efter behandlingen med vanliga reagentier för nervernas uppvisande antaga den karakteristiska färgningen. Jag är böjd för antagandet af det förra alternativet, enär jag äfven med starka förstoringar vid denna tidpunkt förgäfves spanat efter organ, hvilka kunnat hänföras till periferiskt förlöpande nervtrådar.

Under senare hälften af det embryonala lifvet, vid den tidpunkt då hvartdera slaget af terminalbildningar redan är anlagdt och de Key-Retziusska kropparna nått den utvecklingsgrad, som bilden 6 utvisar, finner man i de djupare cutislagren jämte ett större blodkärl förlöpande starka knippen af parallelt med hvarandra liggande, på längden utdragna, fina, spolformiga celler, försedda med en aflång kärne, hvilken särdeles vackert framträder i synnerhet efter behandling med karmin, då den färgas lifligt röd, hvaremot själfva cellprotoplasmat förblir ofärgadt. I kärnen finnas flere i rad stälda kärnkroppar. Att dessa cellknippen utgöra den första anläggningen till de periferiskt förlöpande nerverna lider intet tvifvel, hvilket framgår därutaf, att de intaga samma plats, som de un-

der senare stadier uppträdande nerverna, hvilka åter äro tydligt karakteriserade såväl genom sina fysiska egenskaper, som ock sina kemiska reaktioner. Undersöker man snitt af preparat från detta utvecklingsstadium, hvilka blifvit behandlade med guld eller osmium, så finner man en lätt färgning af de i fråga varande cellknippena. Medan man med lätthet ifrån det cellknippet beledsagande blodkärlet kan följa af celler sammansatta, mot epidermis uppstigande strängar, således de i anläggning stadda kapillarkärlen, så kan man ännu icke från det omtalade cellknippet varseblifva några utgående fortsättningar, hvilka skulle sträcka sig uppåt mot epidermis, såsom under senare utvecklingsskeden däremot är fallet, ehuru dessa vid denna tidpunkt borde med större lätthet kunna iakttagas, då hela cutisväfnaden ännu är sammansatt af endast embryonala celler. Betraktar man däremot terminalkropparna själfva, så finner man dem efter användandet af ofvan nämnda reagentier delvis färgade på samma sätt som nervväfnaden och är detta i synnerhet fallet med de bindväfsceller, hvilka ingå i bildandet af kapseln, men äfven med den korniga massa, som utgör innerkolfvens axel äfvensom med de från dennes periferi utgående, emellan cellerna sig sträckande utlöparna, hvaremot själfva cellprotoplasmat och kärnaran blifvit oförändrade.

Under de sista dagarna af embryonallifvet och ännu under de första efter utkläckningen förete nervknippena i hufvudsak samma utseende. Likväl har jag stundom hos en del nyss utkläckta djur tyckt mig kunna finna vissa trådlika, ytterst fina förlängningar, hvilka från nervknippet stego uppåt mot rete Malpighii, ett förhållande, som för öfrigt är ytterst svårt att med säkerhet fastställa, då dessa fina trådar icke genom intensivare färg markera sig från den omgifvande cutisväfnaden, hvilken, vid denna utvecklingsgrad, icke mera består endast af embryonala celler, utan där dessa redan i betydligare grad metamorfoserats till bindväfselement. Litet senare — det tidigaste jag funnit detta förhållande var på 4:de dagen efter utkläckningen — öfverraskas man af att i preparat, behandlade med guld eller osmium, finna mycket fina, starkt färgade trådar, hvilka utgå från nervknippet och inträda i terminalbildningarna, af hvilka de GRANDRYska kropparna redan äro fullt utbildade och de KEY-RETZIUSska i allmänhet äro på det utvecklingsstadium, som bild 6 och 7 utvisa, d. v. s. att innerkolfvens utlöpare ännu icke äro fullständigt atrofierade.

Hvad terminaltrådens förhållande till ändorganen beträffar, så är detta för de Key-Retziusska kropparna relativt lätt uppvisbart med vanliga reagentier, såväl guld som osmium. Den inträdande nerven är i början utanför kroppen lika så tunn, som den fina nervtråden inom innerkolfven. Man finner nerven ofta göra en spiralformig vridning i närheten af kapseln, samt därefter genombryta den samma antingen vid den pol, från hvilken innerkolfven utgår eller ock vid sidodelen af kapseln, för att i hvarje fall sedermera, likaledes ofta under spiralformiga vridningar, inom den samma uppsöka innerkolfvens bas, där den inträder och ännu efter sitt inträdande kan följas såsom en ytterst fin, starkare än omgifningen färgad, i innerkolfvens midt förlöpande tråd. Omkring de från nervknippet mot periferien uppstigande nervtrådarna kan man redan vid dessa utvecklingsstadier urskilja ett fint bindväfshylle, som åtföljer nervtråden ända till kapseln.

Hvad däremot terminaltrådens förhållande i de Grandryska kropparna beträffar, så kan detta alldeles icke uppvisas med öfverosmiumsyra, utan måste man härtill begagna guldklorid, hvarigenom man i lyckligt fall erhåller upplysande bilder. Begagnar man det först nämda reagenset, så kan man med stor lätthet följa nerven ända till terminalbildningens undre, från rete Malpighii vända pol, men där sammansmälter den så intimt med den likaledes mörkfärgade kapseln, att den icke vidare såsom särskildt organ kan följas. Använder man däremot guldklorid, så kan man, om preparatet endast är lätt färgadt, erhålla klara och tydliga bilder. En sådan bild hafva vi uti 10 taf. 2. Vi se här en af tre, ofvanpå hvarandra liggande, celler sammansatt Grandrysk kropp, vidare finna vi nerven, efter att vid kapselranden hafva afgifvit sitt hylle, såsom en ytterst fin tråd genomdraga kapseln samt fortsätta sig genom den nederst liggande cellen och inträda uti dess kärne, för att der fullständigt förlora sig eller upphöra. Jag vill här uttryckeligen nämna, att det tils vidare endast en enda gång lyckats mig att iakttaga detta förhållande, utan att det varit mig möjligt att i detta fall afgöra, huruvida den till de Grandryska kropparna gående nerven afgifver grenar äfven till de andra, kroppen sammansättande cellerna.

Ofvan stående framställning visar oss således, att terminalkropparna i nervsystemet äro förebildade formationer ur den

perifera delen af det yttre groddbladet, och att dessa, belägna mer eller mindre djupt i huden, bilda ett omhölje för den egentliga nervändförgreningen. Men i de fall, där sådana förebildade kroppar icke finnas för handen, där sträcka sig nervändförgreningarna till andra hornbildningar, såsom detta exempelvis är uppvisadt af v. MOJSISOVICZ[1]) för däggdjurens hud, der nervändförgreningarna till och med räcka in uti epidermoidalbildningarna. Vidare vet man: SCHÖBL[2]), EBERTH[3]), LANGERHANS[4]), BEIL[5]), JOBERT[6]), ARNSTEIN[7]), BONNET[8]), v. MISES[9]) med flere, att nervutlöparne fortsätta sig ända till håren, respektive dessas rotskidor, för att der upphöra. Sålunda kan i allmänhet det faktum fastställas, att utvecklingsarten af nervändförgreningarna blott framställer förebildade hornformationer af olika slag, och att nerven skjuter sig in uti dessa, för att sålunda uppnå den gräns, hvartill den sträcker sig.

I de fall, där icke några inom ramen af hornbildningarna inpassade former för nervändningen förefinnas, bildas sådana af epitelierna. Då vi veta, att icke blott ur det yttre groddbladet, utan äfven ur det mellersta epitelialbildningar af den mest olika art framgå, så torde man t. ex. för de PACINIska kropparna i kattens mesenterium få söka de för bildningen af innerkolfven använda elementen inom substratet af »Darmfaserplatte». Slutligen vill jag här ännu påpeka, att G. HOGGAN och fru d:r HOGGAN[10]) äro böjda att anse nervändförgreningarna hos däggdjuren, exempelvis de MEISSNERska känsel-

---

[1]) MOJSISVICS v., A., »Ueber die Nervenendigungen in der Epidermis der Säuger» II. Th. Wiener Akad. Sitzungsbericht N:o 4 und ebendaselbst B. LXXIII. Abth. 3.

[2]) SCHÖBL, »Ueber die Nervenendigungen an den Tasthaaren der Säugethiere, sowie über die feinere Structur derselben.» Max Schultzes Archiv. Bd. IX.

[3]) EBERTH, C. J., »Die Endigung der Hautnerven.» Arch. f. mikrosk. Anatomie Bd. VI, 1870.

[4]) LANGERHANS, P., »Ueber die Nerven der menschlichen Haut.» Virchows Archiv. Bd. 44.

[5]) BEIL, »Ueber Nervenendigungen in den Haarbälgen einiger Tasthaare.» Inaug. Dissert. Göttingen 1871.

[6]) JOBERT, M., »Recherches sur les organes tactiles des Rongeurs et des Insectivores.» Compt. rendus de l'acad. des Sci. 1874. N:o 15.

[7]) ARNSTEIN, C., »Die Nerven der behaarten Haut.» Sitzungsbericht der Acad. der Wissenschaft. in Wien 1876. III. Abthl.

[8]) BONNET, R., »Studien über die Innervation der Haarbälge der Hausthiere.» Morphologisches Jahrbuch von GEGENBAUR. Bd. IV. 1878.

[9]) MISES, v. »Die Nerven der menschlichen Augenlider.» Sitzungsbericht d. K. Akad. der Wissenschaft. in Wien. III. Abth. 1882.

[10]) HOGGAN G. och HOGGAN, Franc. Elis. »On some cutaneus Nerv-Terminations in Mammals.» Journal of Anat. et Physiol. 1883.

kropparna på fingerspetsarna, såsom rudimentära hår, respektive hornbildningar.

Kasta vi nu en jämförande blick på det resultat, beträffande i fråga varande terminalbildningars första uppkomst och utveckling, hvartill jag kommit, och tidigare forskares uttalanden i frågan, så finna vi, att alla, med undantag af W. KRAUSE, kommit till öfverensstämmelse däruti, att deras första uppkomst inträffar under den sista epoken af embryonallifvet, fortgår tämligen hastigt och afslutas först under det postembryonala lifvet, undersökningarna må sedan hafva haft till föremål antingen de PACINIska kropparna i mesenterium och mesocolon hos katten, de KEY-RETZIUSska och GRANDYska i näbbet hos ankfoglarna, eller de MEISSNERska i huden på fingrarnas palmaryta hos nyss födda barn. Vidare finna vi, att, enligt de fleste forskares iakttagelser, terminalkropparna redan finnas anlagda och delvis utvecklade *innan nerven träder till dem*, de må sedan utvecklas ur ektodermet (HESSE, IZQUIERDO), eller ur mesodermet (ARNDT och MICHELSON); enligt RANVIER och W. KRAUSE skulle emellertid en motsatt utvecklingsgång vara regel, nämligen att nerven vore den först uppträdande, och att de cellulära omhöljena sedermera lägga sig omkring denne. Såsom af min ofvan gifna beskrifning af terminalbildningarnas utveckling tydligen framgår, ansluter jag mig obetingadt till den först nämda uppfattningen.

Undersöka vi betydelsen af de vunna resultaten i frågan om nervändförgreningarnas utveckling för de färdigbildade kropparnas anatomi, så finna vi, att de samma icke i någon väsentligare mon förändra vår uppfattning af de KEY-RETZIUSska kropparnas byggnad. De lemna likväl en klar belysning öfver uppkomsten af de i rader anordnade, på innerkolfvens yta liggande kärnarna, hvilkas förekomst synts en del författare dunkel eller svår att utreda. Däremot torde de i flere afseenden modifiera den gängse åsigten om de GRANDRYska kropparnas byggnad och MERKELS s. k. »Tastzellen». Jag har redan ofvan anfört den divergens i åsigter beträffande nervens utbredning i dessa terminalbildningar, som finnes emellan skilda författare, och vill här blott tillägga, att MERKEL ursprungligen lät nerven sluta uti själfva cellen, men att han

uti sina öfver detta ämne senare offentliggjorda arbeten förändrat denna åsigt därhän, att han liksom KEY, RETZIUS och RANVIER låter nervens ändförgreningar inträda emellan de den GRANDRYska kroppen sammansättande cellerna, för att här utbreda sig och öfvergå uti de samma. MERKEL sjelf anför i sitt tidigaste arbete öfver detta ämne förekomsten af de enkla s. k. »Tastzellen» såsom särdeles vigtig för att bevisa nervens inträde i sjelfva cellen. Denna synpunkt har han emellertid i sina senare arbeten helt och hållet lemnat å sido. Den bild jag erhållit och framstält i 10 visar emellertid förhållanden, hvilka göra ett vigtigt inlägg emot den nu allmänt antagna, af RANVIER framstälda läran om en skifformig utbredning af nervens axelcylinder, »disque tactil», emellan de kroppen sammansättande cellerna och komma väl att gifva uppslag till nya undersökningar öfver de GRANDRYska kropparnas byggnad. Sannolikt har MERKEL observerat likartade bilder, hvilka legat till grund för hans uppfattning och beskrifning af nervernas ändningssätt uti de encelliga känselkropparna, hans s. k. »Tastzellen», ehuru det icke lyckats honom att följa axelcylinderns förlopp ända till cellens kärne. Men då, enligt hvad af ofvan stående beskrifning framgår, de encelliga känselkropparna, med största grad af sannolikhet, icke äro någonting annat, än delar af de GRANDRYska kropparna, så lemnar denna hans uppgift äfven ett stöd för riktigheten af den uppfattning, att nerven med sina ändförgreningar inträder uti de celler, hvilka sammansätta eller bilda de GRANDRYska kropparna. Härför synes mig ännu vidare tala äfven den omständighet, att cellerna i de GRANDRYska kropparna ganska ofta förete en anordning, som icke passar in uti det af RANVIER uppgjorda schemat för nervändutbredningen, och hvaraf jag i bild 3 har framstält ett exempel. Man har i sådana fall svårt att föreställa sig möjligheten för nerven att utbreda sig skifformigt emellan cellerna.

Förklaring öfver Bilderna.

Bild 1. En i afsnörning stadd nervändning från öfverhuden på anknäbbet.
Ep. Epidermis.
M. Malpighiska lagret.
m. Mellersta groddbladet, bindväf.

» 2. Två s. k. encelliga känselkroppar med emellan dem liggande bindväf.
T. »Tastzellen», encelliga känselkroppar,
m. Mellersta groddbladet, bindväf.

» 3. a. En af två och bild 3 b. en af tre celler sammansatt GRANDRYsk kropp.
h. Klyföppning emellan två celler, rundtom begränsad af en fortsättning från kroppens kapsel.
m. Mellersta groddbladet.

» 4. Genomskärning af en KEY-RETZIUS' kropp från det tidigaste utvecklingsstadiet efter dess afsnörning från rete Malpighii.
C. Celler, fyllande hela kapselrummet.
m. Mellersta groddbladet.

» 5. a. Ett längdsnitt och bild 5 b ett tvärsnitt af en likadan terminalkropp ifrån samma, litet mera framskridna, utvecklingsstadium.
H. Ihåligt rum eller lucka rundtom omgifven af finkornig protoplasma.
K. Rader eller kolonner af celler, tillhörande det inre lagret.
m. Mellersta groddbladet.

» 6. En KEY-RETZIUS' kropp från ett senare utvecklingsstadium med redan inträdd differensering af innerkolfven.
I. Innerkolfven.
H. Ihåligt, på längden utdraget rum eller kanal i innerkolfvens midt.
f. Utlöpare från innerkolfvens ränder, hvilkas förgreningar omfatta de närmast tillstötande cellerna och sträcka sig utåt emot kapseln.
m. Mellersta groddbladet.

» 7. En likadan kropp från samma utvecklingsstadium.
Z. Inbuktning af kapseln vid innerkolfvens bas; inträdningsställe för nerven.
m. Mellersta groddbladet.

Bild 8. m. En KEY-RETZIUS' kropp från senare delen af första veckan efter kläckningen, visande de på innerkolfvens yta uppträdande kärnraderna, de omkring den samma liggande inre kapsellamellerna, representerade af tre inom hvarandra liggande rader af punkter, hvilka framställa det optiska tvärsnittet af de cirkulärt förlöpande bindväfstrådarna.

H. Ihålig lucka, motsvarande centralkanalens öfversta del, hvilken blir synlig därigenom att den öfversta delen af innerkolfven blifvit snedt afskuren.

K. Yttre kapsellamellerna med däri inströdda spolformiga bindväfsceller.

m. Mellersta groddbladet.

» 9. En af fem celler sammansatt GRANDRYsk kropp från 5:te dagen efter kläckningen.

b. Bindväfskropp i den ifrån kapseln emellan cellerna sig inskjutande fortsättningen.

» 10. En af tre celler sammansatt GRANDRYsk kropp från 7:de dagen efter kläckningen, behandlad med klorguld.

n. Den till kroppen trädande nerven, som genombryter kapseln och fortsätter sig uti kroppens nedersta cell och där förlorar sig i dess kärne.

» 11. Vertikalsnitt genom öfverhuden på anknäbb från 5:te dagen efter kläckningen.

G. GRANDRYska kroppar.

K. R. KEY-RETZIUSka kroppar.

» 12. Ytsnitt ifrån öfverhuden på anknäbbet från samma ututvecklingsstadium som föregående bild.

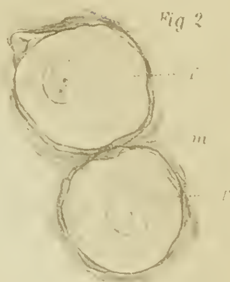
G. GRANDRYska kroppar under formen af MERKELS »Tastzellen».

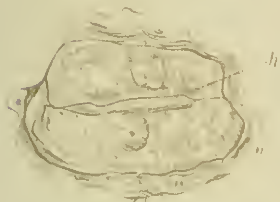
K. R. KEY-RETZIUSska kroppar.

m. Mesoderm eller bindväfslagret.

Stockholm 1883. Kongl. Boktryckeriet.

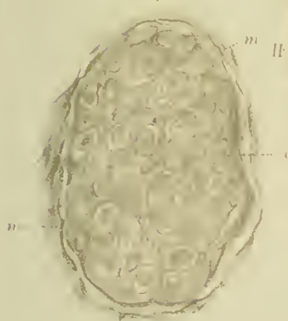


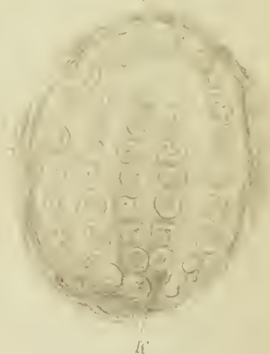


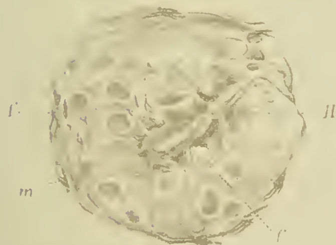












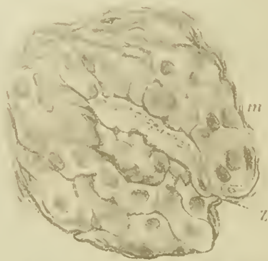


Fig. 8



Fig. 9

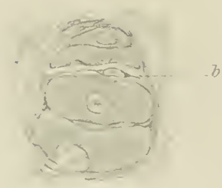


Fig. 10



Fig. 12

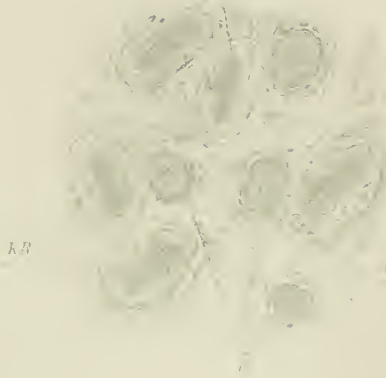
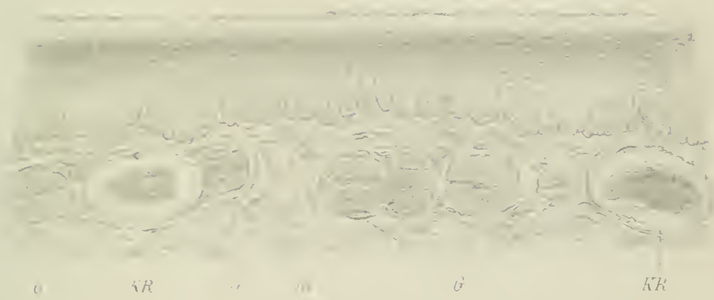


Fig. 11



Farvesans.

Af

D:r OLE BULL.

Studiet af den fysiologisk-anatomiske del af vort synsorgan, der formidler modtagelsen og overförelsen af indtrykkene til vor bevidsthed, har altid väret den del af oftalmologien, der for mig har havt den störste interesse, og hvormed jeg mest har beskäftiget mig. Af denne del har atter lyssans og farvesans dannet det stykke, hvortil jeg i egenskab af praktiserende läge er bleven fört närmest, og med hvis studium jeg i de sidste år har väret mest optagen. I GRÄFE's Archiv for oftalmologi (Bd. XXVII Abth. 1) har jeg for et par år siden fremsat de anskuelser, som jeg efter 3—4 års studier troede at väre kommen til. De fortsatte undersögelser, som jeg siden den tid har gjort have givet et resultat, der i alt väsentligt stemmer med det jeg för har erholdt. Kun i et enkelt punkt differerer det. Ellers have de talrige undersögelser, som jeg siden den tid har havt anledning til at göre, ledet til at jeg i större udsträkning end för har kunnet overföre mine konklusioner fra det konkrete til det generelle. Men om jeg altså nu i en videre udsträkning anser mig berettiget til at anvende induktionsslutningen, vil jeg dog reservere mig imod, at de love, som jeg tror at kunne opstille, skulde opfattes således, som om jeg skulde mene, at de skulde gjälde under alle omständigheder — at de til exempel skulde väre gyldige også når man undersögte under mere ideale forholde, som ved fuldständig udhvilet öje og ved hjälp af apparater, der tillod fremstilling af et lys, hvis intensitet kunde blive nöjagtig bestemt, eller ved farver, der kunde blive fremstillet af absolut ens valens.

Hvad terminologien i det fölgende angår skal jeg bemärke, at jeg har besträbt mig på at välge den simplest mulige og at bruge de udtryck, der i mit eget sprog synes mig at ligge begrebet närmest. Jeg er visselig ikke den eneste, der ved studiet af disse emner i den udenlandske literatur har fölt ulämpen af en ubestemt terminologi, en ulämpe, der gör sig endnu mere gäldende, når man på sit eget sprog skal gengive andres meninger. Da imidlertid vort sprog hverken er meget rigt på literatur, vedrörende dette kapitel, ej heller så bearbejdet på dette gebet, at udtrykkene ere blevne konstante for hvert begreb, turde måske en kort forklaring, af hvad i det fölgende forstås ved de brugte udtryk, bidrage til en fyldigere forståelse af det skrevne.

Som ord, der uttrykker egenskaber ved vårt synsorgan, altså passive tilstande, ere brugte *modtagelighed* og *fölsomhed*. Det förste er et mere fysisk begreb, det sidste et mere fysiologisk. Med disse ord kunne vi forbinde adjektiverne större eller finere. Exempel: de mest perifere dele på temporalsiden af vor retina må vi antage ere modtagelige for lyset, da de i sin anatomiske bygning ikke adskille sig fra de tilsvarende mediale dele, men fölsomheden er af mangel på brug her gåt tabt.

Som ord udtrykkende en fremtoning af disse egenskaber, altså tilstande frembragte ved en eller anden indvirkning, har jeg anvendt *fornemmelse* og *opfattelse*. Det förste er et mere fysiologisk det andet et mere psykisk begreb. Med disse ord kunne vi forbinde adjektiverne finere eller skarpere, men ikke större, da den udlöste fornemmelse eller den erholdte opfattelse afhänger fuldt så meget af vor subjektive tillstand (og som sådan ikke er målbar) som af det anvendte pirremiddel. Exempel: når vi undgå genstande uden at kunne siges at vide det mindste derom, da have disse frembragt en fornemmelse uden at väre blevne opfattede.

Endelig er *forestillelse* brugt som det mest psykiske begreb, betegnende den af zomatiske årsager mest uafhängige akt, hvorved vi voluntärt kunne reproducere de en gang erholdte opfattelser. For at jeg kan forestille mig en ting, må jeg först have opfattet den; en fornemmelse deraf er ikke nok. Forestillelse er i övrigt til en vis grad uafhängig af opfattelsen og behöver ikke at väre forbunden med en fin fölsomhed, hvilket

kan tyde hen på, at opfattelseselementer og forestillelseselementer ere anatomisk forskellige.

I det jeg altså foreslår disse udtryk, vil jeg bemärke, at jeg selvfölgelig med gläde atter vil opgive dem, om nogen anden vilde opgive nogle mere adekvate, da dette så meget hurtigere vilde lede til, at man enedes om at bruge de samme ord for de samme begreber, hvorved en stor fordel vilde väre opnåt.

Det flittige arbejde, der i de sidste år har väret i gang for at finde pålidelige metoder til at påvise anomalier i farvefölsomheden, har båret god frugt, idet dels äldre metoder på et heldigt vis ere blevne modificerede, dels nye inventerede. Flere af disse må, hver for sig, siges at yde en fuldständig betryggende garanti, når det gälder at udfinde medfödte anomalier, forudsat da, at de ikke anvendes med altfor stor hast og liden skönsomhed. Blandt disse metoder skal jeg kun nävne den, der er bedst kendt for Arkivets läsere, prof Holmgrens nemlig. Jeg tror ikke der existerer nogen medfödt farveblindhed, som man ikke lettelig skulde kunne påvise ved denne metode. Såvidt min erfaring går, er den imidlertid ikke alene en af de bedste til at påvise medfödt farveblindhed, men den har også store fortrin fremfor mange andre der, hvor det gälder at påvise patologiske sväkkelser af farvesansen. Den ordning af de mange toner og nuancer deraf, som patienten må foretage giver en meget god målestok for bedömmelsen af, i hvilken grad fölsomheden for de forskjellige farvetoner er gåen tabt, ligesom vi også deraf kunne göre os en forestilling om, hvorledes de forskellige farvetoner fortoner sig for patienten med hensyn til deres större eller mindre lyshed. Dertil kommer at vi ved hjälp af denne metode med lethed og bedre end ved den vidtlöftigste beskrivelse kan opbevare det udtryk, som patienten har givet os af sin farveopfattelse under en vis belysning, ved at afklippe små pröver af uldgarnsdokkerne og ordne dem på samme måde som patienten. Gälder det derimod at göre en såvidt mulig nöjagtig kvantitativ bestemmelse af farvefölsomheden af en del eller af hele synsfeltet, da lader Holmgrens pröve os i oftere stikken. Det märkes da, at dertil er den ikke bleven inventeret.

At finde en metode, hvorefter man på en mere bekvem måde, end efter de för havte, kunde bestemme farvefölsomheden kvantitativt og udtrykke den numerisk, var et af de mål, som jeg, da jeg begyndte mine studier i dette kapitel satte mig at löse.

Den förste betingelse for at man må kunne foretage en kvantitativ undersögelse af farvesansen, C, er at man lägger en fysisk beregnelig basis til grund for undersögelsen. Det er fölgelig nödvendigt at skaffe sig en räkke pröveobjekter, hvis relative farveintensitet man först har bestemt. End videre er det önskeligt at elimenere den forstyrrende indflydelse, der kan komme af, at man benytter objekter af ulige lyshed. Endelig er det önskeligt, at undersöge samtidigt med flere farvetoner, der ere af ens valens, dels for at bestemmelsen af C kan blive udfört samtidig for idetmindste de 4 hovedfarver, dels for at resultatet ikke skal blive altfor meget afhängig af psykiske indflydelser. Frembydes nemlig blot en pröve for öjet, da har den, der er vant til at sysle med farver og som en fölge deraf har sine lagrede forestillinger i dette kapitel på rede hånd, så at han hurtig kan hente dem frem til sammenligning, en stor fordel fremfor den mindre erfarne. Denne fordel svinder for en del, når objektive betingelser for sammenligning skaffes til veje. Den mere detaillerede fremstilling af fremgangen ved konstruktionen af min kromatoptriske tabel har jeg ellers gjort rede for i den oven nävnte opsats i Gräfes Archiv. Som jeg der har bemärket (s. 131) viste den tabel, som jeg först (i löbet af sommeren 1878) konstruerede, sig vel skikket til en kvantitativ bestemmelse af C. Der var imidlertid ved konstruktionen af denne tabel begåt den fejl, ikke at tage tilsträkkeligt hensyn til den indflydelse, som synsvinkelen udöver på opfattelsen af de forskellige farvetoner. Ved konstruktionen af den anden tabel var dette moment taget mere i betragtning og jeg havde ved denne tillige gjort den modifikation, at lägge blot de 4 hovedfarver til grund. Det var denne tabel, der blev forevist ved den internationale lägekongres i London 1881 (se Transactions, Volume III, s. 49). Den interesse, som min metode der vagte hos mange oftalmologer opmuntrede mig til at publicere tabellen. I den udgave, der hösten 1882 färdig, har jeg gjort endnu et par modifikationer, idet de 4 udgangsfarver ere blevne fremstillede i en betydelig större intensitet og såvel antallet af nummerne som kvadraternes antal i hvert nummer

forfleret. Erfaringsmässigt have nemlig de foregående tabeller i disse henseender vist sig mindre tilfredsstillende.

Da tabellen altså nu er forelagt det lägevidenskabelige publicum til bedömmelse, vil det snart vise sig, om den opfylder de krav, som man med billighed kan stille til metoden.

En nödvendig betingelse for at det fundne numeriske udtryk skal få en mere almindelig betydning og ikke blot blive et udtryk for forholdet mellem examinators og examinandens farvefölsomhed, er, at der opstilles en undre fysiologisk middelgränse. Fra enkelte hold har muligheden, af at dette kan blive gjort, väret betvivlet. Ganske vist bliver sagen her mere kompliceret end der, hvor det gälder at fastsätte en middelgränse for synsskarpheden (formsansen). Det er nemlig ikke alene belysningsintensiteten, der her, således som også ved bestemmelsen af S, kommer i betragtning, men også dens kvalitet kommer til at göre sig gäldende. Det handles desuden ikke, således som for S's vedkommende, om at finde det gennemsnitlige mål for en enkelt sanseenergi, men for flere, og utvivlsomt varierer det relative forhold mellem disse energier hos de forskellige individer ja måske hos et og samme individ. At tage alle disse momenter tilbörlig i betragtning ved konstruktionen af en kromatoptrisk tabel er ikke muligt. Vi kunne selvfölgelig kun ligesom ved bestemmelsen af den undre middelgränse for S, tage et gennemsnitsmål, der altid bliver mere eller mindre vilkårligt. Vi må imidlertid betänke, at i praxis kommer det mindre an på en absolut nöjagtighed. Når derfor den valgte gränse kun tilnärmelsesvis bliver et udtryk for den almindeligste, kan den väre tjänlig nok til basis for beregningen. For nu at finde en sådan gränse har man kun en vej at gå, den nemlig at tage middelvärdien af et vist antal undersögelser. Man pröver et nogenlunde stort antal individer med så svage nuancer af de benyttede farvetoner, at de frembudte pröver ved en given synsvinkel kun med *usikkerhed* blive opfattede i sin rette tone. For at ikke variationer i belysningsintensitet og kvalitet herunder skulle komme til at influere formeget på resultatet, välger man at undersöge på en bestemt tid af dagen og ved ikke overskyet himmel. Selv om nu dette göres, vil det dog for enhver, der begynder at anstille slige undersögelser, synes som om gränserne hos de forskellige individer skulde variere umådeligt. Undersöger

man nöjere vil det dog snart vise sig, at dette for störste delen beror på en större eller mindre mangel på övelse hos den undersögte. Isär viser övelsen sig at väre af en stor indflydelse, om man benytter rotationsskiven og lader patienten betragte denne igennem sort skjärm, hvori 2 huller der stilles således, at den yderste del af skiven, hvorpå en farvet sektor af et vist antal grader er optillet på grå bund, ses igennem det ene, den inderste rent grå bund igennem det andet. Synsvinkelens störrelse kan her let göres lig den valgte ved de med pigment bemalede genstande. På rotationsskiven er imidlertid kun en farve bleven kontrasteret mod gråt (på sort bund idet skiven betragtes igennem den sorte skjärm), og fölgelig bliver betingelserne for sammenligning her ikke så gunstige. Det er derfor ofte nok ved de förste pröver nödvendig at öge sektorens störrelse op til en 40° til 50°, medens en sektor på 8° á 10° senere kan vise sig at väre tilsträkkelig.

Der er et moment, som fortjäner at tages i betragtning, når det gälder at bestemme den relative intensitet af de valgte farvetoner, og det er den ulige fölsomhed, som blonde og mörkt pigmenterede individer synes at have for de forskellige toner. Såvidt min erfaring går have de förste en större fölsomhed for rödt og grönt, de sidste derimod måske en större for gult og blåt. Man bör derfor välge dels lyshårede dels mörkhårede til disse forelöbige bestemmelser. Ialfald har jeg taget hensyn hertil i den nu udgivne tabel. Da det som undre middelgränse er hensigtsmässigt at välge nuancer som under en given synsvinkel med *sikkerhed* kunne opfattes er det nödvendigt at tage de svageste nuancer så stärke, at den uövede af bägge disse klasser ved god dagsbelysning ikke bliver i tvivl om farvetonerne[1]).

[1]) For at fremstille en kromatoptrisk tabel må man på en måde begynde såvel ovenfra som nedenfra. Det er nödvendigt at begynde med at fremstille de stärkeste nuancer for, på det vis som jeg i texten til tabellen har angivet, at kunne pröve, om de ere fysiologisk rene og for at kunne kontrollere, om den rette tone beholdes igennem alle nummere. Dette kan nemlig kun göres derved, at man ser, hvorledes denne fortoner sig, når den på rotationsskiven bliver opblandet med gråt. Når mange nuancer af de 4 udgangsfarver ere fremstillede, pröver man hvilke med sikkerhed kunne ses, idet man undersöger med 1 cm. store kvadrater seede i 1 meters afstand på sort bund. Findes nu f. ex., att nuancen af rödt, svarende til den, der fremkommer på rotationsskiven ved röd sektor 20°, på grå bund gennemsnitlig opfattes lettere end den blå nuance, der svarer til sektor af samme störrelse da må, om man bibeholder den blå, den röde udgangsfarve afsväkkes for at alle nuancer kan blive af samme valens i de samme nummere. Samtidigt og i samme forhold som den röde må også den med rödt äkvivalerende gröune afsväkkes. 20° farvet sektor er nemlig for alle farver taget som under middelgränse.

Såvidt min erfaring går har den gränse jeg har valgt i min tabel vist sig at väre fix nok til att kunne blive lagt til grund for en numerisk beregning af C. Hvad der har bidraget til at lette arbejdet ved at udfinde en sådan middelgränse er, at refraktionsanomalien, der for formsansens vedkommende spiller en så stor rolle, her meget lidet kommer i betragtning.

Men besvärliggöres ikke fastsättelsen af et gennemsnitsmål betydeligt derved, at der findes mange, der i en mere eller mindre grad ere *farvesvage*, så at der på et vis gives umärkelige overgange mellem normalsynte og farveblinde? Mange forfattere og deriblandt ikke mindst Dr. Bruno Kolbe, (Petersburg), der uafhängig af mig har konstrueret en tabel for kvantitativ undersögelse af C og fölgelig også har måttet gå ud fra en sådan gränse, antager at så virkelig er tilfälde. Hvis dette forholdt sig, så vilde det visselig blive en meget vanskelig for ikke at sige umulig sag at enes om en middelgränse. Efter de erfaringer jeg hidtil har gjort, må jeg imidlertid tro, at *farvesvage*, fraset fra dem hvis C er bleven svækket ved en eller anden patologisk proces, ere meget själdne. Jeg har hidtil ialfald ikke fundet en eneste, hos hvem jeg ikke har kunnet påvise en eller anden patologisk årsag for den foreliggende svækkelse af C og tror derfor, at enten er et individ farveblind (og da nästen altid röd-grönblind) eller han har normal C. Når andre have fundet så mange, kan jeg herfor ingen anden forklaringsgrund finde end den, at metoden har väret mangelfuld i denne retning. Om de havde brugt en metode, hvorefter det havde väret muligt, således som ved min tabel, at lede den undersögte fra stärkere til svagere nuancer, tvivler jeg ikke på, at de vilde have gjort de samme erfaringer i dette punkt som jeg. Sikkerlig tror jeg derfor, at Dr. Bruno Kolbe har fulldständig ret, når han (Geometrische Darstellung der Farbenblindheit S. 70) ikke anser det for uvigtigt at henvise på den af ham gjordte erfaring, i fölge hvilken det påfaldende höje procentantal af farvesvage, som han ved de förste undersögelser fandt, ved gentagen undersögelse blev i en ikke uväsentlig grad forringet. En sådan erfaring af en i slige undersögelser så vel bevandret mand som Bruno Kolbe, er just ikke skikket til at styrke tilliden til resultatet af de *en masse* undersögelser, der nu en tid have väret på mode.

Erfaringsmässigt har jeg altså fundet, at når störrelsen af den farvede sektor af de mest intensivt farvede pigmenter har nået en störrelse af 20° (svarende til n:r 1 på tabellen) blive de på rotationsskiven gennemsnitligt opfattede i sin rette tone, forudsat at gråt af samme lyshed som de farvede pigmenter anvendes til opblandning, og at de således fremstillede nuancer eller pigmentfarver af samme intensitet ses under en synsvinkel af $\frac{1}{2}$°[1]) mod sort bund. Herved har jeg altså erfaringsmässigt bestemt mängden af det farvede lys nödvendig til en ret opfattelse af tonen. Da det i mange måder er bekvemt at have et udtryk for denne mängde, skulde jeg foreslå ordet *kromoptri*, der kunde betegnes ved c.[2]) Da benävnelsen blot betegner den til en rigtig opfattelse nödvendige mängde af farvet lys kan den selvfölgelig blive anvendt i sin almindelighed, ligegyldigt hvilken metode man anvender til numerisk bestemmelse af C.

Den af mig konstruerede tabel er närmest beregnet på, at den numeriske bestemmelse af C kan blive foretagen på en bekvem og enkelt måde. Som rimeligt kan väre bliver imidlertid den metode, der tillader en kvantitativ bestemmelse af C også vel skikket til en kvalitativ bestemmelse deraf. Såvidt jeg af egen og de kollegers erfaring, hvis mening jeg har havt anledning til at erkyndige mig om, kan dömme, har min tabel også vist sig meget hensigtsmässig til at påvise enhver alteration i farvefölsomhed og opfattelse, fölgelig også fuldt pålidelig der, hvor det gälder at påvise medfödt farveblindhed. Denne kan hurtigt påvises, når examinationen foretages efter den af mig angivne måde, men da jeg måske i den anvisning, jeg har givet i texten, har udtrykt mig mere kort end klart, skal jeg her med nogle ord supplere den.

Det händer ofte, at folk, der ere mindre vant til at bedömme farver benävne såvel svagere som stärkere nuancer deraf galt. Det kommer dels af en mindre opmärksom iagttagelse dels af en urigtig forestilling om farver. Det förste ses deraf, at dersom man begynder examinationen med at opfordre vedkommende til at nävne de farvede kvadrater i överste linie med navn, får man hyppigt nok det svar, at de ikke

---

[1]) I texten til tabellen står 5′ istedtfor $\frac{1}{2}$°

[2]) For lyssansens vedkommende kunde man tage det tilsvarende ord *fotoptri*. Det er vel överflödigt at bemärke, at de begreber, der udtrykkes ved disse ord ikke bliver analoge til det begreb, der udtrykkes ved ordet dioptri.

alene i denne linie, men også i de påfölgende 2—3 linier ere grå alle sammen. At forestillelsen ialfald om hvad der bör benävnes rödt, grönt, og gult, ligeså hyppigt er urigtig viser sig deraf, at disse farver ofte benävnes fejlagtigt. Isär benävnes grönt ofte blåt. For nu at läre patienten op til at sammenligne nöjagtigere og for at undgå tidsspilde med at rette hans mindre rigtige betegnelser har jeg foreslåt at *nävne* kvadraterne i den underste linie med navn, samtidigt med at de udpeges, og at göre opmärksom på, at de samme farver findes i de ovenfor värende linier, men svagere, idet at de ere blevne oplandede med gråt af samme sort som det, der findes i underste linie. Tillige göres opmärksom på, at der i enhver linie findes en eller 2 kvadrater af dette samme grå og for at give ham et holdepunkt til sammenligning udpeges de rent grå i den överste linie. Mindre observante, hvis C ikke destomindre kan väre fuldständig normal, ere ikke själdent, trods denne forklaring, fra först af ude af stand til at udpege og nävne de enkelte kvadrater i överste linie med sit rette navn. I slige tilfälde kan det blive nödvendigt at give sig lidt tid for at komme efter, om der foreligger nogen anomalie i farvefölsomheden eller opfattelsen, idet man leder patienten fra stärkere til svagere nuancer. For imidlertid strax at komme til kundskab om, hvorvidt ikke en medfödt farveblindhed er til stede, gör man bedst i först at udpege for patienten en grå eller farvet kvadrat i en af de underste linier og opfordre ham til at angive de, der for ham synes lig eller mest lig den udpegede. Da nästen alle tilfälde af medfödt farveblindhed er röd-grönblindhed, tages blandt de farvede en röd eller grön. Er han farveblind vil han strax röbe sin mangel ved at forvexle de farver, hvorfor han mangler opfattelse, indbyrdes eller med gråt.

Da de farveblinde forvexle de komplementäre farver, hvorfor opfattelsen mangler indbyrdes og med gråt ligger det närmest at slutte, at de se disse farver således som den normalsynte ser ufarvet lys. At forvexlingen altid finder sted mellem farver, der nöjagtigt ere komplementäre, viser sig, når man anvender de ved interferents frembragte farver til pröver. Jeg må imidlertid, trods modsatte angivelser fra flere sider, fastholde, at det samme også gälder, når man anvender pigmentfarver, kun er forvexlingen da ikke altid så let at påvise. Dette kommer först og fremst deraf, at det er umuligt at fremstille pigmentfarver,

der til enhver tid forbliver nöjagtig komplementäre. Forandringer såvel i belysningens intensitet som i dens kvalitet ville altid göre sig gäldende til at modificere såvel tonen i det lys, der reflekteres fra pigmenterne som deres tilsyneladende lyshed. Dette kan endogså ses af et indövet normalt öje, hvormeget lettere da af et farveblindt, der ikke forstyrres af det dominerende indtryk, som farven frembringer. Det vilde derfor väre for meget forlangt, at de röd-grönblinde skulde til ex. altid forvexle rödt-grönt i n:r 18 med gråt, men at de i virkeligheden gör forvexlinger mellem rödt og grönt indbyrdes og med gråt, altså af ens art, viser sig derved, at snart bliver i en linie grönt erkläret ligt med gråt, snart i en anden rödt ligt med samme grå. Undertiden händer det dog, at kun den ene af disse farvetoner sättes lig med grå. Den anden — og da nästen altid den röde, kun själdent den grönne — derimod, erkläres for forskellig og benävnes jävnest med sit rette navn. Nu er det vistnok så, at man slet ikke altid kan stole på patienternes udsagn. De give ofte nok, undersögte til en og samme tid, forskellige svar på samme spörgsmål. Ikke själdent viser de sig også så kräsne i sit valg af de forelagte pröver, at de erklärer f. e. de grå kvadrater, der dog ere huggede ud af en og samme plade, for at väre ulige I nogle tilfälde bliver dog det röde ved gentagne og til forskellige tider foretagne examinationer valgt ud med en så stor bestemhed, at man må antage, at dette ikke gör samme indtryk som det grå eller grönne, Såvidt min erfaring går findes slige tilfälde netop blandt dem, der ere mest kapable til at anstille sammenligninger og til at göre rede for sine sanseindtryk. For den, der ikke analyserer et sådant tilfälde nöjere, kan det synes som om vedkommende virkelig skulde have fornemmelse for rödt men ej for grönt. For bedre at belyse dette skal jeg her anföre et exempel.

Stud. med. P. er for länge siden bleven sig sin mindre gode farvesans bevidst, men tror dog ikke, at han egentlig er farveblind, ialfald ikke rödblind. Han formener endogså, isär når han i sommerens löb har övet sig op ved at studere blomsternes farve, at kunne adskille de forskellige farver temmelig godt.

S $\frac{1}{1}$; er myop 3,5 D. Undersögt med mine tabeller viser han C for gult-blåt sig at väre normal. Gult benävnes dog i begyndelsen af examinationen stadigt rödt. Grönt forvexles med

gråt. Denne forvexling göres temmelig konstant igennem alle nummere. Ligeså erkläres i n:r 1, 1,5 og 2 alle röde og grönne for lige med grå. Rödt derimod udpeges og benävnes rödt op til n:r 6, ja når han sätter sin lorgnet på endogså lige op til n:r 3. (Han påstår i det hele at kunne se farver bedre, når han bruger sin lorgnet.) Undertiden gör han dog fejltagelser; *således blev engang i n:r 14 rödt taget ligt med gråt.* Ellers viser han sig hyperkritisk i sin bedömmelse og benägter undertiden, at 2 grå i samme linie ere lige.

Undersögt med den simultane kontrast (kunstig belysning og farvede glas) benävner han blå skygge, rigtig; gule og röde om hinanden röde; röd og grön skygge, frembragt med grönt glas, benävnes rigtig; af de med rödt glas, frembragte benävnes den grönne grå og den röde röd.

Når dagslys falder igennem de samme glas, benävnes det blå glas rigtigt; gult og rödt — rödt; grönt og rögglas — grönt.

Prövet efter HOLMGRENS metode udtages til grönt gråt. Ordner ellers mest grå og grönne sammen; enkelte brungule nuancer lägges også hertil. Nästen alle röde tages ud for sig og benävnes röde.

På BRUNO-KOLBES tabel benävnes *F* og *H* (violet og blåt) blåt. *A* (grå) benävnes grå, idet han dog tilföjer »tror jeg.» *B* og *C* (höjrödt og gräsgrönt) rödt *D* (rödt af samme tone som på min tabel) benävnes rödt men erkläres for en anden sort rödt end *B* og *C*. *G* og *I* (orange og gult) benävnes gult, men överst, hvor de gå over i gråt siges de at väre röde.

På DORS plader erkläres violet og blåt for blåt; brunt for brunrödt; de övrige, röde, orange, gult og grönt, for gult.

Undersögt med PFLÜGERS Flor-contrast-pröver viser det sig, at han ikke kan läse n:r 1 og 9; derimod läser han n:r 7 og 8 igennem enkelt, men ikke igennem dobbelt florpapir.

Prövet med interferensfarver erklärer han rödt og grönt, der for mit öje er af netop den samme tone, men af en betydelig större intensitet end det röde og grönne på min tabel, for lige og rent grå. —

Det er af dette let at forstå, at Student P's indbildte ävne til at se rödt fornemmelig beror derpå, at de fleste af de farver, som vi benävne rödt, indeholde en mängde gult af en dyb nuance. Derfor benävner han fra först af det dybe

gule på min tabel rödt, ligesom også dybt gult og höjrödt glas tages for lige og höjrödt på BRUNO-KOLBES og DORS tabeller benävnes gult og rödt om hinanden. Af samme grund tager han også gräsgrönt undertiden for rödt. Da meget dybt og svagt farvede gule genstande anvendes själdnere end röde, der indeholder lidt af sådant gult og han altså har erfaring for, at slige genstande, der på hans öje göre det samme indtryk, oftere benävnes röde end gule, välger han at kalde grågult, som den överste del af BRUNO-KOLBES *G* og *I*, rödt og ikke gult. Ligeså er den forbedrede ävne til at opfatte farver som Student P. indbilder sig at få, når han bruger sin lorgnet utvivlsomt blot illusorisk, beroende alene derpå, at han i så tilfälde sikkrere kan adskille dem. Da glasset i hans lorgnet spiller i det grönlige, bliver de röde toner set derigennem i forhold til det grå og til de övrige farver, mörkere og fölgelig lettere skilbare[1]). Men, som sagt, Student P. vil ikke indrömme, at han er farveblind og han protesterede på det bestemteste, da jeg erklärede ham for komplet röd-grönblind. For grönts vedkommede troede han nok, at hans opfattelse var svag, men rödt mente han at kunne se. Efter at jeg havde foretaget en perimeterundersögelse blev han dog lidt mindre sikker i sin sag. Det viste sig nemlig derved, at han stadigt gjorde fejltagelser mellem det grå, röde og grönne, så at han til slut måtte medgive, at han umuligt kunde adskille disse 3. Det gule og blå felt var derhos af normal udsträkning; kun benävnedes gult isär i begyndelsen ofte rödt. At Student P. i virkeligheden slet ingen opfattelse af rent (fysiologisk) rödt har fremgår efter min mening alene deraf, at han i ARAGOS instrument (for frembringelse af interferensfarver) erklärer det intensivt farvede röde for ligt med det grönne og ligt med det neutrale grå. Jeg tilstår imidlertid, at jeg ikke har let for at forklare mig, hvorfor han med en så stor sikkerhed kan udpege det röde på min tabel, der dog for mit öje er ganske ligt det röde i ARAGOS instrument, og som sammen med det af mig anvendte grönne på rotationsskiven giver et grå ligt med det anvendte grå. Ialfald er dette tilfälde, når det ses under en synsvinkel af $\frac{1}{2}°$ ved ikke overskyet himmel. At det röde på min tabel gör det samme indtryk på hans öje som et svagt dybt

---

[1]) Da det i handelen forekommende glas nästen aldrig er rent ufarvet, bör tabellen ikke däkkes med glas.

gult, viser sig derved, att han sammenstiller det med et sådant. Opfordres han nemlig til at ordne större pröver af de samme pigmenter, som ere anvendte til tabellen, lägger han til mere eller mindre intensive röde også gule, svarende til n:r 1, 1,5 og 2. Nu er det vistnok ikke usandsynligt, at jeg ikke har gåt ud fra et fuldkommen neutralt gråt. Det er tvertom sandsynligt, at mit grå skärer ganske lidt i det gullige. Det er nemlig fremstillet ligt med det grå, som på rotationsskiven fremkommer, når en hvid sektor på 50° roterer på sort bund. Som hvidt er brugt en med kremserhvidt overmalet skive. Kremserhvidt får imidlertid ved indtörren et svagt gulligt skjär, hvilket er let at se, når en sådan plade kastes på nyfalden sne. En del af dette hvide (svarende til sektorens störrelse) må rimelegvis väre bleven overfört på det grå[1]). Antage vi nu, at dette gule, som på denne vis kan väre kommet i det grå ved fremstillingen af det röde og grönne, (som i lige dele på rotationsskiven giver det samme grå) er bleven overfört alene til det röde, da kunde man tänke sig, at en röd-grönblind kunde adskille dette fra det grönne, men om denne forklaring var rigtig, da måtte han se det röde og ikke det grönne som ligt med det grå. — At jeg har väret mindre heldig i fremstillingen af det röde bliver dog den eneste forklaring, jeg kan give for dette og lignende tilfälde. — Når det gälder *påvisen* af medfödt farveblindhed (eller sväkkelsen af *C*, frembragt ved patologiske tilstande) kommer dette forhold ikke til at virke forstyrrende. Vi kunne trygt erkläre hvemsomhelst, der konfunderer *en* af de 2 komplementär-farver med gråt for at väre farveblind. Den anden komplementär-farve må man antage også fortoner sig farvelös om end dette ikke i alle tilfälde med lige lethed lader sig påvise med pigmentfarver, hvilket finder sin forklaring dels i den vexlende belysning, dels i vanskeligheden i at kunne fremstille *fuldständig* komplementäre farver ved pigment (selv ved en konstant belysning) og dels muligens også i den ulige farve af pigmentet i macula lutea (se GRÄFE Arch., a. st., s. 146). Fornemmelig med hensyn til den tilsyneladende ulighed i pigmenternes lyshed, der jo er den ariadne-tråd, der leder de farveblinde i deres bedömmelse af ligt og uligt, turde denne ulighed i retinalpigmentets farve

---

[1]) Nödvendigvis behöver dette ikke at ske, eftersom farverne ere fremstillede under indvirkning af det fra den klaıe bimmel reflekterede blå lys.

väre af betydning. Er dette så, da indses let, hvorfor alle röd-grönblinde allerede få grader udenfor centrum se *fysiologisk* rödt og grönt ligt med gråt. Så har ialfald väret tilfälde med alle de farveblinde, som jeg hidtil har undersögt.

Förend jeg går over til at omtale de anomalier i farveformemmelse og farveopfattelse, som frembringes ved patologiske tilstande, skal jeg med nogle ord omtale mit standpunkt i forhold til de 2 hovedteorier den YOUNG-HELMHOLTZske og den HERINGske. Nu, som för, er det min mening, at den sidste tillader en mere utvungen forklaring af de forskellige fänomer end den förste. Hvor ulige simplere bliver, for blot at nävne et par exempler, ikke efter den HERINGske teori forklaringen af det faktum, at röd-grönblinde kunne have en ligeså fin *C* for gult og blåt som det normale öje, og hvor ligetil falder ikke efter de ne forståelsen af, at slige individer fuldständig mangler synsfelt for det fysiologisk udekomponerbare röde og grönne på samme tid, som *S* feltet for gult og blåt kan väre normalt. Fornemmelig dette sidste kan jeg näppe indse kan blive forklaret i overensstemmelse med den YOUNG-HELMHOLTZske teori. Imidlertid må jeg dog bekende, at jeg ikke heller ser mig i stand til at forklare alt efter den HERINGske, således som den nu foreligger. Jeg har för nävnt (a. st., s. 149) at forkortelsen af spektret ved enkelte tilfälde af röd-grönblindhed vanskeligt kan bringes i samklang med denne teori. For et par år siden havde jeg anledning til på mig selv at göre en iakttagelse, der ikke heller passer godt ind i 2 farveteorien. Under en sörejse opdagede jeg nemlig en gang, idet jeg begyndte at blive sösyg, at jeg var bleven rödblind på det ene (venstre) öje. Jeg blev först opmärksom derpå derved, at de sammesidige ansigtsdele, som jeg med dette öje kunde overse, syntes ligblege, medens at de tilsvarende dele for det andet öje viste sig i sin naturlige farve. Ved at undersöge, hvorledes andre farvede genstande fortonede sig for hvert öie, viste det sig, at medens röde ikke sås i sin rette tone for venstre öje syntes *grönne ens for bägge öjne.* Den höjröd malede dampskibsskorsten f. e. syntes, betraktet alene med det venstre öje, skidden orange; med det höjre derimod forekom den mig endogså mere intensiv röd end sädvanlig, som om den skulde väre belyst igennem et rödt glas. Den til dette röde tilnärmelsesvis komplimentäre blågrönne dampskibsside syntes lige intensivt farvet for hvert öje. Tilstanden varede

uforanret en times tid, hvorefter den normale farveopfattelse efterhånden vendte tilbage. Jeg beklager, at det ikke faldt mig ind at forsöge om ikke grönt ved längre tids betragtning frembragte et efterbillede, hvilket med hensyn til 2 farveteorien vilde have väret af interesse. Da tilfäldet er mindre vel observeret, kan det ikke falde mig ind at tillägge det stor betydning som et argument mod den HERINGske teori, såmeget mindre som jeg tror, at farveopfattelse under patologiske tilstande egner sig mindre vel til at danne fundament for nogen teori (se min oftere citerede opsats, s. 144). Dog tror jeg, at enhver, der ikke er forud indtaget i nogen teori, må finde det lettere forklarligt efter en teori i lighed med den YOUNG-HELMHOLZske.

Som et argument for 2 farveteorien har jeg för fremholdt den lige udsträkning af det grönne og röde *S* felt. Jeg har hidtil ikke set, at dette er bleven bekräftet af andre. Man synes tvertom fremdeles at antage, at det röde felt er större end det grönne, og mange se heri et argument for den YOUNGske teori. Jeg fastholder fremdeles, at det röde og grönne felt gennemsnitlig ere lige store og tror, at enhver, der undersöger med äkvivalente farvetoner, vil finde det samme, men påfaldende nok savner man oplysning om, hvorvidt sådanne have väret anvendte eller ej. Man skulde dog tro, at det var indlysende for enhver, at det var nödvendigt först at bestemme de anvendte prövers relative intensitet, för man drog nogen slutning af undersögelsen med hensyn til farvefelternes vidde. At udsträkningen af *S* felterne ved hver *enkelt* undersögelse skulde findes lig, kan man selvfölgelig ikke vänte, selv om man anvender pröver, hvis relative intensitet (bestemt for de centrale retinaldele) er lig. Enhver, der har beskäftiget sig en del med perimeterundersögelser ved, at gränserne selv for samme individ og ved en og samme undersögelse varierer inden et ikke lidet spatium. Tager man middelvärdien af et ikke altfor lidet antal undersögelser, skal man imidlertid finde, at udsträkning på det närmeste er lige stor for rödt og grönt. Dog däkke felterne ikke hinanden. Som en regel sträkker nemlig det grönne felt sig i retning opad og indad längere ud, medens omvendt det röde går längere ud i retning udad og nedad. Herved fremkommer en forskydning af felterne mod hinanden i en skrå retning, således som er antydet i Bill. 4, 5 og 6 i min opsats i GRÄFEs Archiv. Noget lignende gälder

också för gult og blåt, idet forskellen mellem gränserne for disse 2 farver betydelig aftager indad og opad, ja hos lyst pigmenterede individer, hvor det blå i det hele ikke sträkker sig så langt udenfor det gule som hos andre kunne gränserne for det gule i denne retning endog gå ud over dem for det blå. Det viser sig altså, at de opad og indad liggende retinaldele have en forholdsvis större fölsomhed for rödt og blåt end de nedad liggende, hvis fölsomhed for de midtre toner i spektraet er relativt störst. Endskönt nu en geometrisk däkning af det röde og grönne felt meget vilde have stöttet 2 farveteorien, tror jeg dog ikke, at man i den omtalte forskydning kan se noget argument mod denne. Man må nemlig betänke, at de tilsvarende retinaldele befinder sig under helt forskellige forholde, idet det opad liggende ved ansigtsformationen nästen altid ere mere beskyttede mod lyset end de nedad liggende.

I den explanatoriske text til min tabel har jeg inddelt de ved patologiske tilstande forekommende anomalier i 3 klasser nemlig:

1. Sväkkelsen af *C* er lig for alle farver (således ved visse synsnervelidelser).

2. Man finder en sväkkelse blot for et par af de komplementäre farver og da i det overvejende store antal for rödt og grönt (som ved de fleste opticus-atrofier af primär art).

3. Nuancer og fornemmelig de svagere af rödt forvexles med gule og de af grönt med blå (ved alle lidelser, hvorved lyssansen er sväkket, som ved fordunklinger af de brydende medier, ved retinokoroiditer og ved ablatio retinæ).

Under disse 3 hovedklasser, som jeg her har opstillet, har jeg fundet, at alle de ved patologiske processer frembragte alterationer af *C* kunne lade sig henföre.

Jeg skal her noget närmere, end jeg i den korte forklaringstext har kunnet göre, begrunde denne inddeling og påpege, i hvilke sygdomme disse 3 forskellige arter af sväkkelse af *C* opträde mest typisk.

Den 1:ste form, den hvori altså fölsomheden er afstumpet jävnt for alle farver, finde vi i alle de tilfälde, hvor der fore-

ligger en mere eller mindre udbredt destruktion af retinalelementerne.

Vi finde den således ved afløbne retino-koroiditer, der have fört til atrofi af de ydre retinallag og det dertil stödende pigmentlag. Er atrofien begränset til enkelte flekke kan man i de tilsvarende partier af *S* feltet (forudsat at flekkene ikke ere for små og beliggende for langt ud i periferien) påvise en manglende eller svækket *C*. Svækkelsen i farvefölsomheden går i slige tilfälde sammen med en svækkelse af *S* og *L*. Dette er selvfölgelig ikke således at forstå, at svækkelsen for disse funktioner er en aritmetisk jävn; tvärtom, eftersom centrum af retina og dens periferi tilkommer en vidt forskellig valens med hensyn til *C*, *L* og *S*, må vi vänte at finde svækkelsen udtrykt i tal forskellig efter destruktionens säde. Er den beliggende i eller när centrum, må *S* väre forholdsvis meget nedsat, dernäst *C* og mindst *L*. Da endvidere fölsomheden for rödt og grönt, sammenlignet med gult og fornemmelig med blåt, i centrum er större end i periferien (se Gräfe's Arch. a. st. bill. 3) må vi vänte, at finde en större nedsättelse for hine farver end for disse. At alt dette også så forholder sig, har jeg gentagne gange havt anledning til at overbevise mig om. For *C*'s vedkommende bliver dog dette ikke ved enhver metode let at påvise. Man må undersöge ved en bestemt og ikke for stor *S* vinkel og med ikke altfor intensive farver. Det har oftere händt mig, at jeg, ved centrale destruktioner, hvor *S* har väret sunket til en liden brökdel, ikke har kunnet påvise nogen svækkelse af *C* ved benyttelsen af Holmgrens metode eller Donders' (med gennemfaldende lys), medens denne strax har väret både fundet og numerisk bestemt ved benyttelsen af min tabel. Forklaringen ligger ved hånden, ti ved den förste af disse metoder bliver svækkelsen skjult derved, at de forholdsvis store pröveobjekter give billeder, der falde ud over den foreliggende defekt, ved den anden skjules den derved, at det intensivt farvede lys ved diffusion i de brydende medier bliver fornemmet i sin rette tone af de periferisk beliggende retinaldele.

En svækkelse for alle de 4 hovedfarver finde vi endvidere ved atrofi af det indre (nervöse) lag af retina, således ved den atrofi, der bliver tilbage efter en mere eller mindre fuldständig emboliseren af arteria centralis retinæ. Bedst ses dette, når

kun en enkelt mindre gren er emboliseret, således at retina i dennes gebet blot delvis er bleven gjort funktionsudygtig, idet at ernäringen, om end ufuldständig, har kunnet foregå fra omomkredsen. I et tilfälde af atrofi af den til macula lutea gående nedre gren hos en af hjärtefejl lidende patient fandt jeg således ved en S af $\frac{4}{18}$ C for alle farver sväkket, mindst dog for blåt, for hvilket svækkelsen belöb sig til $\frac{1}{4}$ for de övrige derimod til $\frac{1}{9}$. Med perimeteren fandtes et halfvdefekt gående ud fra den övre ende af den blinde flek og derfra udbredende sig vifteformigt til fixationspunktet, hvor det endte horizontalt afskåret. Den övre ydre kvadrant af optikusskiven var blålighvid dekoloreret. Synssväkkelsen var opstått pludseligt og senere holdt sig uforandret.

En jävn nedsättelse af C for alle farver kunne vi altså finde i alle de tilfälde, hvor af en eller anden intra-okulär årsag en mere eller mindre fuldständig destruktion af retinalelementerne er opstått. Enten destruktionen fornemmelig träffer det ydre (mussiviske) lag som ved retino-koroiditer, eller det indre (nervöse) lag, som ved emboli af den dette lag forsörgende blodkar, bliver resultatet det samme. *A priori* kunne vi i fölge dette vänte at finde den samme art af sväkkelse af C også ved lidelser af extra-okulär oprindelse, når disse lideser medföre en simpel atrofi af de nervöse elementer, således, når fibrene af opticus atrofiere ved tryk. Hvor i sit forlöb fibrene träffes af trykket enten der, hvor de forlöbe i nervus opticus selv, eller i tractus, eller inden de hjärnedele, hvorigennem de passere, uden at tage sit udspring, må man antage at väre betydningslöst.

Nu er det en bekendt sag, at hvad man har benävnt *ren* eller *primär atrophia nervi optici* ligesåvel kan väre betinget af en ophävet eller hindret ledning som af en primär lidelse inden neuraxen. Vi have intet objektivt tegn, hvorved vi kunne adskille disse i ätiologisk henseende så forskellige lidelser fra hinanden. Af desto större betydning vilde det derfor väre, om vi ved den funktionelle examination kunde finde et symptom, der var patognomonisk for den primäre atrofi *stricte sic dicta.* —

Fra et teoretisk standpunkt af vilde det nu ikke väre rimeligt at antage, at et simpelt tryk, hvorved ledningen hindredes eller besvärliggjordes, skulde kunne afsväkke fölsom-

heden for det ene par af de komplementäre farver og lade fölsomheden for det andet relativt eller ganske usväkket. Derimod kan dette godt tänkes at blive tilfäldet ved primäre lidelser inden centralnervesystemet, hvorved de ästesodiske udspringsceller blive afficerede.

I fölge dette vilde det väre rimeligt at antage en primär lidelse i de tilfälde af ren atrofi, hvori vi finde *den 2:den art af sväkkelse i C,* den altså, hvori fornemmelsen for det ene par af de komplementäre farver udelukkende eller i uforholdsmässig höj grad lider. Derimod kunne vi ikke väre berettigede til at exkludere en primär lidelse af centralnervesystemet, fordi om vi finde den 1:ste art, ti det kan godt tänkes, at en sväkkelse for samtlige farver kan blive det direkte resultat af lidelsen.

Blandt de under såkaldet *ren atrofi* opförte tilfälde skulle vi i fölge dette efter de forskellige årsager, der betinger dem, vänte at finde såvel den 1:ste som den 2:den art af sväkkelse af *C*.

At så er tilfäldet kan man af den foreliggende literatur få en formodning om. Vistnok har jeg ikke fundet dette forhold klart fremstillet, hvilket finder sin forklaring deri, at man ikke har benyttet fysiologisk grönt og rödt til undersögelsen og heller ikke bestemt sväkkelsen for de forskellige farver numerisk. At sväkkelsen af *C* ved de såkaldte rene atrofier opträder under disse 2 former, kan dog med sandsynlighed sluttes af de anförsler, der findes om hvilke farvetoner slige patienter i almindelighed forvexle. Man finder nemlig anfört, at grönt og rödt dels bliver forvexlet med gråt, dels med gult. Nu er det en vel bekendt sag, at hvad man sädvanlig benävner grönt og rödt må betragtes som en blandning af disse 2 farvetoner med gult[1]). Efter al sandsynlighed bliver altså de tilfälde, hvori vi finde, at grönt og rödt har väret set som gråt, at henregne til 1:ste art, til den altså, hvor sväkkelsen er jävn for alle farver; de derimod, hvori grönt og rödt har väret set som gult til 2:den, til den altså, hvori fölsomheden kun eller fornemmelig lider for et par komplementäre farver.

Af egne undersögelser fremgår med sikkerhed, at tilfälde, henhörende under bägge disse klasser, findes ved ren atrofi og

[1]) Lige dele af gult og grönt af de på min tabel brugte 4 hovedfarver svarer til gräsgrönt og lige dele af gult og rödt til teglstensrödt.

forsåvidt man kan drage slutninger af et lidet tal, skulle de findes omtrent lige hyppigt.

Blandt de rene synsnerveatrofier, som i de sidste 3 år ere komne under min behandling, er der blot 13, hvori atrofien ikke har väret mere fremskreden, end at *C* kunde blive numerisk bestemt eller ialfald arten af farvesväkkelsen fastslåt. Et kort résumé af disse tilfälde hidsättes.

1. Svend Mathiesen, 52 år gl., Vigersund.
Märket synssväkkelse i de sidste 3—4 måneder. Der har väret et gulligt skjär for hans öjne.
Undersögt 6:te juni 1879.
C gult-blåt $\frac{1}{1}$ rödt for svagt til at bestemmes med tabellen grönt $\frac{1}{9}$[1]. Med Aragos instrument höjrödt-blågrönt ens.
S med Snellen $\frac{5}{18}$ *L* ubetydlig nedsat.
S felt normalt.
Oftalmoskop. ren atrofi.
Patienten senere gentagende gange undersögt. *C* noget varierende sidste gang, 3:dje avgust samme år, rödt-grönt $\frac{1}{7}$.

2. Karen Olsen, 61 år gl., Kristiania.
Synet i sidste år efterhånden aftaget. Har lidt af hovedpine, der er kommen anfaldsvis med svimmelhed.
Undersögt 3:je juli 1879.
C h. ö. nästen $\frac{1}{1}$. Venstre blåt-gult $\frac{1}{3}$ rödt grönt $\frac{1}{4}$.
S h. ö. $\frac{5}{18}$ v. ö. $\frac{5}{36}$. *L* bägge öjne $\frac{2}{3}$.
S felt h. ö. ydre nedre kvadrant betydeligt defekt (proportionalt for gråt og farver) v. ö. hele ydre halvdel mangler.
Oftalmoskopisk atrofi af v. ö.; ydre halvpart af opticus på h. ö. måske også blålig dekoloreret.
Senere oftere undersögt, sidste gang 29:te november 1881. *C* da v. ö. $\frac{1}{9}$ for alle farver.

3. Marie Folberg, 61 år, Romerige.
Set slet i flere år på venstre öje; på h. i sidste år *S* aftaget. *S* forövrigt variabel, slettere, når hun, som ofte händer, lider af hovedpine med svimmelhed.
Undersögt 11:te juli 1879.
C h. ö. blåt nästen $\frac{1}{1}$, gult? röd-grönt $\frac{1}{5}$ *C* v. ö. for lav til at måles.
S $\frac{5}{12}$ *L* $\frac{2}{5}$ h. ö. V. ö. täller fingre.
S felt betydelig indsnevret på v. ö. isär i ydre halvdel, hvor det i den horizontale meridiane nästen er faldt ud indtil fixationspunktet.
Oftalmsk. Atrofi af ydre halvdel af bägge optici.

---

[1]) På de 2 förste tabeller svarede det höjeste nummer blot til 9 c.

S i de närmest påfölgende dage meget varierende.
Urinen indeholdt rigelige fosfater.

4. Tommelstad, 66 år, Vang, Hedemarken.
For 6—8 år siden märkede han, at S aftog på h. ö. Set isär slet ved stärk belysning. Ellers frisk.
Undersökt 2:den december 1879.
C v. ö. (klar himmel) blåt-gult $\frac{1}{2}$, rödt $\frac{1}{5}$, grönt $\frac{1}{7}$.
Ingen farvefornemmelse på h. ö.
S $\frac{1}{1}$ L $\frac{2}{5}$ v. ö. Lysfornemmelse opad og indad på h. ö.
S felt blot ydre övre kvadrant til stede på v. ö.
Oftalmosk. grönlig misfarvning af bägge optici.

5. Marie Amundsen, 36 år, Kristiania.
Under 2:det svangerskab for 5 år siden märkede hun, at synet aftog. Efter svangerskabet fik hun atter godt syn men blev under det 3:dje svangerskab nästen ganske blind. Derefter atter nogen bedring. I 4:de svangerskab ganske blind. Tåresekretionen tillige sisteret, så at hun indtil de sidste par dage ikke har kunnet gräde ved sindsbevägelser. Lider tillige af anfald af hovedpine, forbundet med svimmelhed. Under disse har hun stor vanskelighed for at tale, får gnistren for öjnene og undertiden diarré.
Undersögt 21:de maj 1880.
C h. ö. for svag til at måles. V. ö. ser temmelig tydeligt gult og blåt farvede objekter. Ved DONDERS metode (gennemfaldende lys) gult ved 1 mm. stor åbning; blåt ved 2 mm., rödt ved 16 mm. og undertiden grönt ved samme åbning.
Oftalmosk. ren atrofi.

6. Axel Oslen, 27 år, Kristiania.
Slet syn på höjre öje siden han for 8 uger siden faldt ned fra 3:dje etage, hvorved han forslag sit hoved, så at han i lang tid måtte holde sängen.
Undersögt 16:de avgust 1881.
C h. ö. $\frac{1}{1}$ v. ö. i 1 meter synes alle kvadrater hvidlige.
S h. ö. $\frac{5}{10}$ v. ö., (hvorpå något astigmatisk) $\frac{5}{12}$.
S felt h. ö. kun övre ydre kvadrat tils tede; gränserne for hvid flek (1 cm. stor) går kun til 40°. Tilsvarende indskränkning jävn for alle farver; gult ses vanskeligst. V. ö. lidt koncentrisk indskränkning for hvidt. For farver ikke liden indskränkning nedad og udad.
Oftalmoskop, ren atrofi.
Facialis paretisk på venstre side.

7. Hr. Jensen, 30 år, Kristiania.
I fölge hans läges udsagn har han väret behandlet for et ulcus syphiliticum. I sidste halvår tiltagende slövhed og polyuri.
Undersögt 19:de oktober 1881.

C. h. ö. ingen farvefornemmelse; v. ö. rödt, grönt og gult $\frac{1}{3}$ blåt $\frac{1}{1}$.

S h. ö. fingre usikkert i 1 meter; v. ö. $\frac{4}{12}$.

S felt h. ö. indsnevret til omkring 10° rundt fixationspunktet uden udad, hvor gränserne går til omkring 20°: v. ö. indskränkning for hvidt nedad og udad. For farver går her indskränkningen i samme retning lige til fixationspunktet.

Oftalmosk. ren atrofi på bägge öjne.

8. Syvert Hansen, 44 år, Kristiania.

Undersögt 22:de april 1882.

Patienten led af en rygmarvssygdom, hvoraf han et halvt års tid senere döde.

C bägge öjne gult-blåt $\frac{1}{9}$. Rödt-grönt opfattes ikke, selv om pröves med farvede glas og gennemfaldende lys.

S h. ö. $\frac{1}{48}$ v. ö. $\frac{4}{18}$.

Hemianopsia medialis. Lidt koncentrisk indskränkning i den genvärende ydre halvdel på v. ö. Betydelig koncentrisk indskränkning på h. ö. hvor gränserne ikke gå längere ud end 30° fra fixationspunktet.

Oftalmosk. grönlig misfarvning af bägge optici[1]).

9. Niels Simensen Seierstad, 46 år, östre Thoten.

Synet på v. ö. efterhånden aftaget i sidste år; i de sidste par måneder også på h. ö.

Undersögt 20:de december 1881.

C h. ö. $\frac{1}{2}$ forvexler svagere nuancer af rödt med gult og af blåt med grönt. *C* v. ö. ingen farvefornemmelse.

S h. ö. $\frac{4}{6}$ v. ö. täller ikke med sikkerhed fingre.

L h. ö. $\frac{2}{7}$.

S felt h. ö. lidt indskränket udad. Farvefelternes relative störrelse indbyrdes og i forhold til hvidt som sädvanlig. V. ö. *S* felt betydelig koncentrisk forsnevret.

Oftalmosk. ren atrofi; atrofien mest fremskreden på v. ö. Der er parese af levator og rectus sup. på venstre side.

10. Olaus Lären, 57 år, Sanne.

Märkede for 6—7 år siden, at synet begyndte at aftage. Har lidt meget af hovedpine.

Undersögt 19:de januar 1882.

C h. ö. ingen farvefornemmelse; v. ö. rödt-grönt $\frac{1}{4}$ gult-blåt $\frac{1}{3}$; blåt forvexles undertiden med grönt.

S h. s. $\frac{4}{36}$, genstandene forsvinde, når han fixerer dem for en tid; v. s. $\frac{4}{18}$.

L v. ö. $\frac{1}{20}$.

---

[1]) En udförlig beskrivelse af dette interessante tilfälde skal senere blive givet.

S felt blot til stede i övre indre kvadrant på höjre ö.; på v. s. indskränkning opad og indad isär for farver; feltet for rödt-grönt uforholdsmässigt lidet.

Oftalm. opticus grönlig misfarvet.

11. Larson 57 år, Id.

Synet efterhånden aftaget i löbet af mange år. Synssväkkelse begyndte först på h, ö. Kort efter at han for omtr. 30 år siden havde fåt et voldsomt slag på *venstre* side af ansigtet, hvorefter han i flere år havde udflod fra *höjre* öre. Tillige har der siden den tid altid väret rykninger til stede i musklerne på *venstre* side af ansigtet, når han er kommen i sindsbevägelse.

Undersögt 29:de marts 1882.

C h. ö. betegner rigtigt farvede glas. V. ö. forvexler svagere nuancer af grönt med blåt og af gult med rödt.

S h. ö. täller fingre i 30 cm. V. ö. (hvor hypermetropisk astigmatisme $\frac{4}{9}$.

L v. ö. $\frac{2}{10}$.

S felt på h. ö. af en uregelmässig form; betydelig indskränket i alle meridianer. Gränserne for blåt og gult gå när ud til dem for hvidt. Rödt og grönt *pigment* opfattes intetsteds. Centralt et stort uregelmässigt defekt. V. öjes *S* felt också uregelmässig indskränket; fornemmelig indskränkningen stor for farver, idet gult og blåt intet steds gå längere ud end til 10°, for grönt og rödt blot til 2—3° fra fixationspunktet.

Oftalm. optici hvide; retinalkarrene atrofierede i en temmelig höj grad.

12. Syvert Larsen, 36 år, Kristiania.

V. ö. tabt for 13 år siden ved ydre vold. For 3 år siden märkede han, at synet aftog på h. ö.

Undersögt 22:de april 1882.

C gult og blåt $\frac{2}{3}$; rödt og grönt kan kun skimtes igennem farvede glas.

S vix $\frac{4}{18}$.

(*S* felt blev ikke undersögt, da patienten blot fremtrådte en gang).

Oftalm. opticus hvid.

13. Hr. Ravnsborg, 45 år, Asker.

Patienten, der er skibsförer, beretter, at han, medens han for 6 måneder siden styrede sit skib under et voldsomt uvejr, pludselig blev nästen blind på bägge öjne; kunde i 2 dage kun såvidt skimte lyset. Derefter blev han noget bedre, men synet har siden den tid väret dårligt, isär i skumringen, da han ikke har gangsyn. Han har i 13—14 år jävnlig lidt af hovedpine, hvoraf også 2 andre af hans 5 södskende lide. Er for 19 år siden behandlet for hjärnebetändelse; har engang havt intermittens. Benägter lues; misbruger ikke tobak eller spirituosa.

Undersögt förste gang 26:te oktober 1882.

C h. ö. ingen farver på tabellen; med farvede glas (gennemfaldende dagslys) ses kun *rödt.* V. ö. omtr. $\frac{1}{90}$. (N:r 18 på mine tabeller i omtr. 20 cm.); *rödt, der betegnes likeså mörkt som den sorte bund, ses tydeligst.* Af farvede glas betegnes det *grönne* mörkest.

S h. ö. $\frac{1}{60}$ v. ö. $\frac{2}{60}$.

S felt h. ö. koncentrisk indskränket til omtr. 30° i indre og 20° i ydre synsfelthalvdel for gråt. Desuden et stor centralt halfdefekt; v. ö. koncentriskt indskränket til 30° i alle meridianer. Med hvidt fås noget videre gränser. Farver ses i ydre *S* felthalvdel på v. ö. omtr. 5° fra fixationspunktet. Et spiralformigt halvdefekt går fra den blinde flek til fixationspunktet på dette öje.

Patienten blev behandlet med strykinininjektioner i tindingerne og dampbad.

Synet bedredes hurtigt.

31:de oktober. *C* h. ö. rödt-grönt $\frac{1}{3}$ gult-blåt $\frac{1}{4}$ (med BRUNO-KOLBES tabel samme resultat som med min egen).

1:ste november. *C* h. ö. $\frac{1}{3}$ v. ö. rödt $\frac{1}{2}$ gult, grönt, blåt $\frac{1}{3}$.

6:te november. *C* h. ö. $\frac{1}{3}$ v. ö. $\frac{2}{3}$ *S* h. ö. $\frac{4}{6}$ v. ö. $\frac{1}{1}$.

14:de november. *C* $\frac{1}{1}$ *S* $\frac{1}{1}$ *L* $\frac{1}{1}$ hvert öje. *S* felt normale.

Har i de sidste dage om morgenen havt temmelig voldsomme anfald af svimmelhed, så at han ikke har kunnet stå. Sep. medicin.

Pat. blev sidste gang undersögt den 22:de december. Da ved den funktionelle examination intet abnormt ved hans öjne.

Oft. billede som ved förste gangs undersögelse idet ydre halvdel af optici på bägge öjne vare noget blålig misfarvede og retinalarterierne syntes noget formindskede.

Se vi efter, hvorledes undersögelsen af den *centrale fölsomhed* for farver i disse tilfälde har faldt ud, da viser det sig, at man heraf alene for de fleste vedkommende med sikkerhed kan afgöre, til hvilken art af farveblindhed eller farvesväkkelse de blive at henregne. I n:r 2, 6, 9 og 11 viser således *C* sig at väre aftaget jävnt for alle farver. Ialfald var ikke ved nogen examination forskellen i fölsomheden for de enkelte toner större, end den kunde tilskrives den vexlende belysning, der altid kan frembringe variationer på 1 til 2 kromoptrier. I n:r 1[1]), 3, 4, 8 og 12 derimod finde vi, at det alene eller fornemmelig er fölsomheden for rödt-grönt, der har lidt. Til samme kategori må også henregnes n:r 5 og 10. I det förste af disse tilfälde var vistnok fölsomheden for gult-blåt for lav til med sikkerhed at kunne blive bestemt (heri var den betydelig nedsatte formsans skyld, da patienten på grund heraf ikke kunde udpege

[1]) Jeg tör for dette tilfälde, trods at patienten benägtede at misbruge tobak og spirituosa ikke udelukke en intoxikationsamblyopi.

de enkelte bvadrater) men gule og blå pigmenter bleve dog med sikkerhed opfattede, hvorimod det ulige mere intensivt farvede röde og grönne lys, der erholdes igennem farvede glas, ikke blev opfattet. I det andet kunde man vistnok af resultatet af undersögelsen af den centrale farvefölsomhed forblive tvivlsom, men her viste undersögelsen af *den perifere farvefölsomhed* en uforholdsmässig indskränkning for rödt og grönt. Perimeterundersögelsen med farver danne i det hele en meget vigtig del af examinationen, da den, foruden at lette påvisen af en begyndende affektion af de over retinas periferi sig udbredende fibre, også i flere tilfälde kan blive det bestemmende, hvor det gälder at afgöre, til hvilken art af lidelse af farvesansen et tilfälde bör henregnes. Derfor tror jeg n:r 7 og 13 bör henregnes til den art, hvori fölsomheden lider ens for alle farver, endskönt fornemmelsen af blåt i n:r 7 var intakt ved en ubetydlig nedsättelse af *C* for rödt-grönt (og gult). Der var nemlig ej i nogen del af *S* feltet nogen uforholdsmässig indskränkning for nogen enkelt farvetone. I n:r 13 viste perimeterundersögelsen ligeledes en proportional indsnevring for farvetoner, derfor bliver den större fölsomhed for rödt, der ved gentagen undersögelse under forskellig belysning blev konstateret at tillägge mindre vägt. Dog turde dette tilfälde forblive tvivlsomt. — At også perimeterundersögelsen må foretages med pröver af ens intensitet, om den skal blive at tillägge nogen betydning, turde, efter det forud anförte, väre overflödigt at bemärke.

Hvad nu de övrige, synsnervelidelsen ledsagende sygdomssymptomer i disse tilfälde angår, da blev ved den almindelige sygeexamination i de tilfälde, hvor *C* var nedsat jävnt for alle farvetoner, intet fundet, der med bestemthed kunde tyde på, at der var nogen primär lidelse af neuraxen til stede. Derimod blev der i 3 af disse tilfälde fundet tegn, der pegede hen på en extra-cerebral årsag. Således i n:r 6 og 11, hvor patienten havde väret udsatte for vulnerationer af hovedet, hvilke med rimmelighed kunne antages at have fört til pakymeningitiske processer, hvoraf såvel faciallammelsen som optikusatrofien kunde tänkes resulterede. Også i n:r 9 taler lammelsen af rectus sup. og levat. palpebræ på den samme side, hvor synsnerveatrofien var mest fremskreden, for tilstedevärelsen af en intrakraniel tumor og fölgelig for en trykatrofi. Blandt de tilfälde, hvor *C* var nedsat mest eller alene for rödt-grönt

er der ialfald et, hvor man med sikkerhed kan antage, at optikuslidelsen var fremkommet ved en primär lidelse inden neuraxen og altså var primär *stricte sig dicta* nemlig n:r 8. Også i n:r 5 taler sygdomshistorien for en primär lidelse inden nervesystemet. Det skal villigt indrömmes, at dette materiale er lidet; men det er heller ikke derpå, at jeg väsentlig vil basere min berettigelse til af examinationen af farvesansen alene, at skelne mellem de 2 klasser af atrofi; denne grunder jeg mere på det resultat, som undersögelsen af *C* ved intoxikationssygdomme, specielt ved den kroniske tobakintoxikation, giver. Der kan vel näppe väre delte meninger om, at de funktionsforstyrrelser, som herved betinges, må betragtes som et resultat af en primär lidelse inden nervesystemet, men nu er det netop ved tobaksamblyopier at man konstant finder en uforholdsmässig sväkkelse af *C* for rödt-grönt, sammenlignet med blåt-gult. Det er som bekendt fornemmelig de i opticus centralt beliggende og til regionen mellem macula lutea og optikusskiven sig udbredende fibre, der blive afficerede[1]. I 4 typisk uddannede tilfälde viste den funktionelle examination fölgende.

Jonas Ålander, 51 år, Drammen.

Klager over, at der altid, men fornemmelig ved stärk belysning, ligger ligesom en tåge for hans öjne. Enkelte farvede objekter synes ham i den senere tid at have antaget en anden kulör.

Undersögt 11:te juli 1879.

S hvert öje vix $\frac{1}{24}$; genstandene forsvinde ikke själdent ganske, når de fixeres en tid.

L synes mindre nedsat da 3° kan skimtes.

C rödt-grönt (9 c) ses ikke; gult-blåt opfattedes godt, men forglemt at anföre, om *C* for disse toner normal.

S felt med gråt af normal udsträkning. Gränserne for farver gå så langt ud som sädvanligt. Rödt opfattes ikke i regionen fra den blinde flek og indtil 5° udad fra fixationspunktet; for grönt mangler opfattelsen i omtr. 5° rundt dette.

Oftalmoskopisk. Nogen hyperämi af optici.

Senere flere gange undersögt sidste gang 27 juli s. å. *C* da grönt $\frac{1}{5}$ rödt $\frac{1}{7}$. Med Aragos instrument rosa-grönblind.

Pastor L., 40 år, Fredriksvärn.

Undersögt 30:de november 1881.

Märket synssväkkelse i den sidste måned. Er passioneret tobaksröger.

---

[1] Såvidt jeg af et par tilfälde, hvor diagnosen ex nocentibus et juvantibus blev stillet, tör slutte, er dette ikke altid så.

S h. ö. $\frac{4}{9}$ v. ö. $\frac{4}{36}$.
L $\frac{1}{8}$ vix.
C gult $\frac{1}{3}$ for övrigt $\frac{1}{9}$ uden for grönt, der undertiden ikke bliver opfattet.

S felt måske lidt indskränket for gråt udad. For farver af normal udsträkning, men rödt ses ikke fra den blinde flek til lidt udad for fixationspunktet. I samme sträkning grönt meget svagt.

Oftalmosk. optici temmelig blege.

Senere undersögt 12:te januari 1882. *S* da h. ö. $\frac{4}{6}$ v. ö. $\frac{4}{24}$ *C* begge öjne gult $\frac{1}{3}$ blåt $\frac{1}{4}$; grönt-rödt $\frac{1}{9}$. Rödt svinder nu ikke mellem opticus og fixationspunktet.

J. A. Lund, Maler, 52 år, Kristiania.

Set mindre godt i sidste år. Bruger särdeles meget tobak.

Undersögt 6:te januar 1882.
S h. ö. $\frac{4}{9}$ v. ö. $\frac{4}{30}$. (Meget mörk dag).
L $\frac{2}{16}$.
C h. ö. blåt-gult $\frac{1}{6}$ rödt $\frac{1}{9}$ uvis i grönt; v. ö. uvis i alle.

S felt for hvidt af normale gränser; for farver synes det på bägge öjne noget indsnävret; rödt og grönt opfattes ikke mellem den blinde flek og fixationspunktet; tages en liden höjröd flek på sort bund forsvinder den her ganske.

En repeteren af undersögelsen den fölgende dag (under klar himmel) viste *C* gult $\frac{1}{2}$ blåt $\frac{2}{3}$ rödt $\frac{1}{7}$ grönt lavere end $\frac{1}{9}$.

Hr. A. S., 35 år, Kristiania.

Har i de sidste uger märket, at synet har aftaget isär ved mindre stärk belysning. Når han läser, synes det ham, som om de bogstaver, som han fixerer, skulde väre däkket af en flek, som efter en uren finger. Ser han i längere tid på en hvid flek, synes denne ham rödlig. Röger tobak, men ej til overmål efter sigende.

Undersögt 24:de februar 1882.
S h. ö. $\frac{4}{9}$ v. ö. $\frac{4}{5}$.
C hvert öje blåt-gult $\frac{1}{1}$, rödt-grönt $\frac{1}{9}$.
S felt af normal udsträkning for gråt og for blåt-gult.

For rödt-grönt viste det sig indsnävret indtil omtr. 15° udad og 10° indad på bägge öjne. Der var imidlertid en zone betydelig längere ud, hvor såvel rödt som grönt undertiden opfattedes i sin rette tone.

Patienten tillrådedes ganske at slutte med tobak; han blev senere flere gange undersögt, sidste gang 25:te juli s. å. *C* da rödt-grönt $\frac{1}{2}$.

Jeg har behandlet forholdet ved synsnerveatrofierne noget udförligere, da det er indlysende, at det vil väre af betydning ikke alene for oftalmologerne, men også for nervepatologerne, at få det på det rene, om vi ikke i den kvalitative bestemmelse af *C* skulle have et middel, der kunde lede os med hensyn til sygdommens natur. Derfor har jeg også i

texten til min tabel exempelvis anfört synsnerveatrofierne som de sygdomme, hvori vi kunde finde såvel 1:te som 2:den form af sväkkelse af *C*, da jeg önskede, at henlede kollegers opmärksomhed på dette punkt. I det tilfälde, hvor 2:den form findes, tror jeg vi ere berettigede til at anse atrofien for primär *stricte sie dicta,* men derimod kunne vi, som för bemärket, ikke udelukke denne, om vi finde en jävn aftagen for alle farver[1]).

Af särlig interesse bliver fra dette standpunkt set sväkkelsen af *C* ved apoplektiske anfald. Her har man, så länge virkninger af det primäre chok vedvarer, en tryklammelse af den modsatte legemshalvdel og — da tractus opticus på samme side träffes — af de sammesidige retinalhalvdele, men netop ved de af apoplexier fremkomne hemianopiske synsfeltindskränkninger vil man konstant have fundet en *fuldständig* farveblindhed i den defekte del, selv om hemianopien for hvidt kun er ufuldständig. (MAUTHNER, Vorträge aus der Gesammtgeb. der Augenh. Bd. 1, s. 362). Som en ved en intrakraniel abscess frembragt lateral hemianopi for farver, anser jeg også det af d:r BJERRUM publicerede tilfälde (Hospitalstidende, r. 2, bd. 8, s. 41). Selv har jeg kun i et enkelt tilfälde af en (for gråt) ufuldständig lateral hemianopi havt anledning til at konstatere en nästen fuldständig hemianopi for alle toner i n:r 18 af mine tabeller. Tilfäldet traf en äldre mand, der var bleven behandlet for en formodet cancer ventriculi. Der var af og til dobbeltsyn til stede, og munden var trukket noget over til venstre (fysiologisk?).

Om der skal et forholdsvis mindre tryk til for at frembringe en ophävelse af farvefornemmelse end af lysfornemmelse bliver vanskeligt at afgöre, da man ikke har nogen målestok for den relative styrke af de anvendte irritamenter. Nödvendigvis måtte man ialfald göre en såvidt mulig nöjagtig bestemmelse af lyssandsen i den farveblinde del af *S* feltet sam-

[1]) Det skall bemärkes, at det heraf ikke med absolut nödvendighed fölger, at farveperceptionens säde udelukkende skulde ligge inden cerebrum. Det kunde nemlig tänkes, at den samme lidelse, der betinger den systematiske affektion af cellerne i centralnervesystemet, samtidigt kunde angribe nervecellerne i retina, der jo blot er at betragte som en fremskudt hjärnedel. Dog forekommer en sådan antagelse mig lidet rimelig. Jeg tror det er mere end sandsynligt, at de farveperceptionen formidlende elementer ligge i cerebrum, og jeg kan ikke i forekomsten af monokulär farveblindhed se noget bevis på det modsatte, så länge det ikke er afgjort, hvilken af de 2 teorier om opticusfibrenes krydsning inden cerebrum, den MÜLLERske eller den CHARCOTske er den rette.

menlignet med den i den sunde. De enkelte bestemmelser, der have väret gjorte af *L* ved erhvervet total farveblindhet af bägge öjne (Steffan) og ved ensidig medfödt (Becker, v. Hippel) räkker näppe til at afgöre dette spörgsmål.

Foruden i tilfälde af atrofia n. opt. har jeg fundet 2:den form ved et tilfälde af ensidig nevrit. 1:ste form har jeg gentagende gange konstateret ved neuritis optica, ved atrofi efter stasepapille og ved medfödt central amblyopi, uden oftalmoskopisk fund. —

Vi komme nu endelig til den 3:dje form, der viser sig derved, at patienterne forvexle mere eller mindre intensivt farvede grönne nuancer med blå og gule med röde.

Måske i intet andet viser den kvantitative bestemmelse af C, hvor undersögelse foretages ved en bestemt S vinkel og ved aftagende intensitet af pröveobjekterne, sig så overlegen over alle andre metoder, som hvor det gälder at påvise denne anomalie. Selv kunde jeg ialfald ikke komme til nogen klar forståelse af, hvori den abnorme farveperception, som jeg undertiden kunde finde hos patienter, der lede af en retinitis externa eller af en ablatio retinæ egentlig bestod, så länge jeg var henvist til de för brugte metoder. Også ved disse kunde jeg vistnok, således som også af andre er bleven bemärket, påvise, at visse nuancer af grönt (isär ved en mindre god belysning) bleve konfunderede med dem af blåt. men om dette, således som Galezowsky mener, var at opfatte som en partiel blå-gulblindhed eller ej forblev mig tvivlsomt. Det var også närmest önsket om at löse dette spörgsmål, der instigerede mig til at foretage studier af lys- og farvesansen og til at söge efter en mere letvindt metode, hvorved disse energier kunde blive numerisk udtrykte. Efter en tid at have benyttet mine fotoptometriske og kromoptometriske tabeller, blev det mig klart både, at denne slags forstyrrelse i farveperceptionen var af en anden art end de oven omtalte, og at den kunde påvises ved alle aktive sygdomsprocesser, hvorunder det mussiviske lag bliver afficeret. At denne form altid forekommer sammen med en nedsättelse af lysansen, og at farveforvexlingerne i denne form i det väsentligste er af samme art som de, der blive begåede af det normale öje ved en utilsträkkelig belysning, har bragt mig til i den sväkkede L at se den väsentligste faktor; dog tör jeg, som jeg også på et

andet sted har fremhävet[1]), ikke sige, om ikke også andre faktorer herunder turde väre medvirkende. Man finder nemlig ikke altid, at graden af svākkelsen i farveopfattelsen svarer til den af lyssansen; ikke heller findes altid fölsomheden for de forskellige farvetoner at aftage jävnt. —

Hvad nu påvisen af denne anomali i farveopfattelsen angår, da må man for de lettere tilfäldes vedkommende, hvor den egne farveforvexlen blot sker med nuancer af 1—2 c's värdi, anvende forsigtighed. Selv hos normalsynte kan man nemlig, fornemmelig når vedkommende individ er noget äldre, ved en mindre god dagsbelysning ikke själdent finde, at i de 2 laveste nummere bliver gult forvexlet med rödt og grönt med blåt. Derfor må man ikke af resultatet af den 1:ste examination drage nogen slutning, men i tvivlsomme tilfälde gentage examination, idet man leder patienten fra stärkere til svagere nuancer. Er blot et öje afficeret lettes undersögelsen ved sammenligning med det andet; det syge öje bliver i så fald selvfölgelig undersögt först. I mere fremskredne tilfälde er det let nok at påvise farveforvexlingen, da nuancer af 10—20 c's värdi af de respektive farver kunne blive konfunderede. I sådanne tilfälde synes som oftest, dog ej altid, de svageste nummere ensfarvet grå. I de mest udviklede tilfälde kan det hände, at patienten slet ikke kan skelne grönt fra blåt eller gult fra rödt, da selv intensivt farvede glas ved fuld dagsbelysning mistages. Som en almindelig regel har jeg fundet, at grönt lettere forvexles med blåt end gult med rödt.

Hvorledes patienten opfatter de toner, der forvexles, er ikke altid let at komme til kundskab om. Almindeligt benävnes grönt blåt og gult rödt, men ligesom man kan träffe normalsynte, der ved en liden S vinkel opfatter blåt som grönt, således kan man også ved patologiske tilstande finde, at blåt bliver benävnet grönt. Undertiden benävnes bägge blågrönt.

Som oven nävnt, findes denne form ved alle lidelser, hvorved det mussiviske lag fornemmelig bliver impliceret, akute såvelsom kroniske. Mest typisk har jeg fundet den ved den progressive pigmentdegeneration (såvel ved den arvelige som ved den akvirerede). I ingen anden sygdom har jeg fundet de fysiologiske forholde, således som de vise sig ved svag be-

[1]) De på Lues beroende patologiske forandringer af öjenbunden. Kristiania 1880, s. 64.

lysning, så analogt afspejlede som her. Såvel S (om denne udtrykkes ved kvadratet af retinalbilledets diameter) som L kan her väre proportional nedsat med C og konstant have alle de undersögte patienter angivet gult og rödt mörkt i forhold til blåt og grönt. Farveforvexlingen kan ved denne sygdom påvises selv om S er sunket så dybt, at den ikke kan blive numerisk udtrykt. Nylig undersögte jeg således en patient, lidende af typisk retinitis pigmentosa, hvor S var så nedsat, at han ikke kunne tälle fingre. Konstant angav han dog gult glas som rödt, om end som svagere rödt end det röde; grönt som blåt, medens det mindre intensivt farvede blå glas ikke blev set som farvet.

Meget typisk findes den ligeledes ved friske retino-koroiditer såvel ved dem af syfilitisk udspring som ved dem af ubekendt årsag opståede. Ved disse lidelser finde vi dog ikke altid, at resultatet af examinationen svarer til det, som undersögelsen af det normale öje ved nedsat belysning giver; ti hverken angives altid gult og rödt som mörkest, ikke heller findes fölsomheden for de forskellige farvetoner nedsat proportionalt hertil. At man undertiden ved disse lidelser finder kromopsier — fornemmelig gulseen tyder også hen på, at de nervöse elementer i retina befinde sig i en patologisk irritation, der kan väre af indflydelse på farveopfattelsen. Det skal i övrigt bemärkes, at også ved gamle retino-korodìter, i hvilke man skulde tro, at den aktive process forlängst var aflöben, kan man finde, at patienten gör de for denne form karakteristiske farveforvexlinger.

Denne form findes endvidere ved retinalaflösning. I friske tilfälde heraf har jeg et par gange fundet den meget typisk. Endelig findes den ved retinitis albuminurica, ved retinal hämorragier og ved glavkom. I sidste sygdom har jeg fundet den tydelig fremträdende, selv om S endnu har väret $\frac{1}{1}$.

Undersögelse af den periferiske farveopfatning viser ved disse sygdomme, at de samme farveforvexlinger finder sted som i centrum. Det er fornemmelig i tilfälde af syfilitisk retino-koroidit at jeg har foretaget perimeterundersögelser. I friske tilfälde af disse findes nästen konstant mere eller mindre tätte skotomer i S feltet. I disse — forudsat at de ikke ere så tätte, at al färveopfattelse deri forsvinder — fortoner jävnlig gult sig ligt med rödt og grönt ligt med blåt. Også her er det ikke altid så, at gult opfattes som rödt og grönt som blåt.

I et tilfälde angav således patienten med bestemthed, at inden den defekte del af S feltet forvandlede blåt sig i grönt, efterat det längere ude havde vist sig i sin rette tone, og trådte närmere centrum atter frem som blåt. I ikke syfilitiske retinokoroiditer har jeg i 2 tilfälde, med betydelige glaslegemsfordunkling under det akute stadium, fundet en betydelig indsnevring for farver opad og nedad.

Om de forvexlinger af svagere nuancer af gult med rödt og af grönt med blåt, som patienter, der lide af fordunklinger af de brydende medier bagenfor cornea, göre, blive at sätte i klasse med dem der findes ved de nys nävnte lidelser forekommer mig tvivlsomt. Jeg har aldrig fundet, at slige patienter angive gult og rödt mörkere end grönt og blåt. Rimeligst synes det mig at forklare farveforvexlingen ved en begyndende katarakt f. ex. som frembragt ved en misfarvning af det brydende medium. Ved glaslegemefordunkling kan det blive umuligt at afgöre, hvad der skal skrives på fordunklingens regning, og hvad der beror på den sädvanligt tilstedevärende grundlidelses. Om tätte kornealfordunklinger kan give anledning til samme slags farveforvexling turde blive vanskeligt at afgöre, da, om fordunklingen er total, de bagenfor liggende dele ikke kan undersöges. Sikkert er, at jeg ved meget udbredte maculæ corneæ har fundet C normal.

Da de i det foregående beskrevne 3 forskellige arter af svækkelse i farvesansen betinges af forskellige lidelser, der ofte nok forekomme kombinerede, siger det sig selv, at de ikke altid findes rene. Således kan som allerede antydet 1:ste og 2:den form i tilfälde af synsnerveatrofi forekomme sammen. Kommer nu dertil, at L ved slige lidelser, således som i n:r 13, kan väre betydeligt nedsat, bliver det muligt, at alle 3 arter kunde forekomme kombineret. Her som ellers i nervesygdomme kan de få hovedformer forekomme i en mangfoldig gruppering. Jeg tror dog ikke, at det i dette punkt vil falde mange vanskeligt at genkende de enkelte former i sine forskellige kombinationer, forudsat at en hensigtmässig undersögelsesmetode bliver anvendt. Om önskeligheden i at enes om en sådan kar der vel ikke väre delte meninger.

Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Om nafvelsträngsbråck.

Af

D:r O. LINDFORS,
Docent vid Lunds universitet.

I.

Inledning och historik.

I augusti 1881 hade jag tillfälle att iakttaga samt med lyckligt resultat operera ett fall af nafvelsträngsbråck; i okt. 1882 såg jag ännu ett dylikt fall, som förekom på Lunds barnbördshus; det gaf visserligen ej något nytt tillfälle till operation — fostret var ofullgånget och dödfödt samt äfven i öfrigt missbildadt — men det gaf mig däremot lägenhet att undersöka denna bråckforms anatomiska förhållanden.

Då det medfödda nafvelbråcket är en mycket sällsynt företeelse — de fleste läkare ha troligen aldrig sett något fall däraf — har jag ansett mig böra bearbeta äfven detta lilla material; och för så vidt det varit mig möjligt har jag satt mig in i hithörande literatur, särskildt i den afsigt att samla uppgifter om de fall af nafvelsträngsbråck, som genom en eller annan behandling *gått till hälsa.*

Det har lyckats mig — såsom efterföljande kasuistik visar — att få reda på 31 dylika läkta fall, en summa som, om också något enstaka fall, hvarom endast osäkra eller knapphändiga uppgifter föreligga, måhända ej håller stånd inför en mycket sträng kritik, dock är tillräckligt stor för att utgöra en kraftig och talande gensaga mot den ännu altjämt i handböckerna rådande oundvikliga dödsdomen. Naturligtvis är och förblir prognosen grav, men medvetandet att öfver 30 fall gått till

hälsa, bör åtminstone hindra läkaren att lägga händerna i kors och ge barnet till spillo, lugnande sitt samvete liksom AMBROISE PARÉ på sin tid med tanken att: »l'enfant mourrait bien sans lui».

Ett fullgånget och i öfrigt normalt utveckladt foster med nafvelsträngsbråck bör och kan i många fall genom lämplig behandling räddas.

Före början af innevarande sekel — för att nämna några ord om den historiska utvecklingen af kunskapen om i fråga varande bildningsfel — ansågs nafvelsträngsbråcket till sitt uppkomstsätt likställigt med de öfriga formerna af nafvelbråck. OKEN var den förste som framhöll dess särställning bland dessa, dess hufvudkarakter af *missbildning*, af kvarstannande på en lägre utvecklingsgrad; och denna patogenesteori har sedan räknat de fleste anhängarne. Somliga, t. ex. HESSELBACH (Lehre v. d. Eingeweidebrüche 1829) gingo till och med så långt, att de helt och hållet nekade denna abnormitets karakter af *bråck*, af framträngande utåt af inre organ. »Hvad som aldrig varit inträdt kan ej sägas hafva framträngt», menade de, och hänvisade på tarmkanalens anläggning delvis *utom* bukkaviteten i nafvelsträngen samt dess normala kvarstannande därstädes under en kortare tid af intrauterinlifvet. Vidgade iakttagelser visade dock, att bland nafvelsträngsbråckets innehåll påträffats sådana organ (t. ex. hjärta, uterus och ovarier), som *aldrig* normalt finnas inneslutna inom nafvelsträngen, och härigenom stöddes antagandet af bråcknatur för åtminstone vissa slag af det medfödda nafvelbråcket.

OKEN själf har intet fall af botadt nafvelsträngsbråck att anföra, men han har ur literaturen från senare hälften af 1700-talet samlat uppgifter på två dylika. Han gör i och för behandlingen det djärfva förslaget att reponera, om så behöfs efter bråcksnitt, bortklippa säcken och hopsy bråckportens ränder. Detta förslag hvilade, hvad OKEN själf angick, på ett anatomiskt misstag; han trodde nämligen, att bråcket ej hade någon peritonealbetäckning utan endast den, som utgjordes af nafvelsträngsskidan (amnios), samt att således vid strängens och skidans gangrenering och afstötning tarmarna måste ligga bara; så är emellertid ingalunda det vanliga förhållandet, såsom vi framdeles få se. Detta operativa ingrepp möttes då som seder-

mera, då det alt ibland åter uppdök, med strängt och allmänt ogillande. Först på sista tiden har denna metod icke blott empiriskt utan äfven teoretiskt — tack vare antiseptiken — visat sig berättigad och vunnit erkännande.

Före OKEN hade nästan ingen författare talat om möjligheten af att nafvelsträngsbråcket, åtminstone i sina större former, kunde gå till hälsa. PARÉS yttrande har anförts; såsom ytterligare exempel kunna nämnas följande citat: »hunc affectum, sæpius a me visum, numquam curatum memini; omnes enim ab utero ad tumulum delati fuere quinto, sexto, septimo, octavo, nono die» (RUYSCH: observ. anat. chir.; observ. LXXI); »Hernia congenita talis immedicabilis est» [ALBINUS: annotat. acad. lib. I[1])]. Äfven sedermera sågs ofta samma dystra prognos uttalad, oaktadt det altjämt sig ökande antalet af läkta fall. SÖMMERING anser, hvad de stora formerna angår, »dass man wohl an eine lange Erhaltung eines solchen nur Jammererregenden Geschöpfes nicht denken kann». Ännu på 40-talet, då redan BÉRARD samlat och beskrifvit 5 nya fall af läkning, kunde MALGAIGNE kalla nafvelsträngsbråcket obotligt; och ända in i vårt nu varande decennium yttrar sig t. ex. KÖNIG på följande sätt: »die excessiven Fälle haben kein chirurgisches Interesse, da die Kinder — — — meist in der Folge nach Gangrænescens des Sackes und peritonitis zu Grunde gehen» (Lehrbuch d. speciellen Chirurgie, T. II, s. 347).

Emellertid tillväxte så småningom antalet af offentliggjorda läkningsfall och med dem också antalet af anhängare för en verksammare terapi och en bättre prognos. Till de 7 fall (OKENS och BÉRARDS), som redan nämnts, lade KRÆMER (i en god uppsats) och THUDICUM ytterligare 8, summa 15. Finnen PIPPING samlar alla dessa och trenne nya fall, summa 18. Strax efter (1860) utkom DEBOUTS arbete med 3 förut ej kända fall, af hvilka dock ej gärna mer än två kunna gälla — det tredje barnet dog på 6:te dagen, af »sclerema neonatorum», hette det — altså summa 20. ORLIAC framletar 3 äldre obekanta samt tillägger ett 4:de, som han själf iakttagit på B. ANGERS klinik, summa 24. Hos HENNIG omtalas ett nytt fall från Spanien; *mitt eget* fall (det första, där antiseptisk radikaloperation företagits) offentliggjordes i början af 1882 — altså 26. Mot slutet af samma år beskrifver KRUKENBERG ett eget

[1]) Båda dessa citat äro hämtade ur KRÆMERS uppsats.

fall (det andra af antiseptisk radikaloperation) samt anför ur den nyaste journaliteraturen 4 hittils ej samlade fall. Tillsammans altså 31.

Bland dem, som skarpast yrkat på en förändrad prognos för denna abnormitet, må särskildt nämnas CRUVEILHIER. Han säger med fransysk liflighet i sin »Path. générale»: »ces enfants sont-ils viables? Sont-ils curables? Oui, ils sont viables; oui, ils sont curables dans un certain nombre de cas». För öfrigt återgår CRUVEILHIER till en rent mekanisk teori för bråckets uppkomst och förnekar bestämdt alt antagande af någon »Hemmung», någon bristfällig utveckling af bukväggen. Senare författare (EMMERT, PIPPING, ORLIAC) hafva sökt jämka mellan dessa båda ensidigheter och erkänt det berättigade i antagandet af *båda* dessa uppkomstsätt, olika för olika fall; de äro benägna att uppställa två former: 1) en *embryonal*, tidigt anlagd »Hemmungsbildungs»-form och 2) en *fetal*, senare och på vanligt mekaniskt sätt bildad bråckform.

Hos några moderna franska författare i ämnet (DUPLAY, ORLIAC, PÉAN) gör sig gällande en ny uppfattning af bråcksäckens anatomiska natur och embryologiska härstamning, en uppfattning som icke utan en viss polemisk skärpa ställer sig gent emot den äldre och äfven af många nyare (tyskarne och bland fransmännen t. ex. NÉLATON) fasthållna åsigten. Liksom OKEN förneka de peritonei deltagande i bråckväggen: »det slutar där bukhuden slutar, den inre hinnan är en rest af den *primitiva bukväggen, membrana reuniens inferior Rathke*». Vi skola längre fram, då de anatomiska förhållandena komma på tal, orda mera om denna fråga; enligt min åsigt gäller striden mera namn än sak.

II.

Definition. Frekvens. Komplikationer.

Nafvelsträngsbråcket eller det *medfödda nafvelbråcket* (hernia funiculi umbilicalis; omphalocele congenita; eventratio umbilicalis) är en hos fullgångna nyfödda eller hos foster i 3:dje till 10:de månaden förekommande bråckliknande missbildning, bestående däri, att en större eller mindre del af viscera befinna sig utanför bukhålan inneslutna i en blåslik ut-

vidgning, hvars hinnartade, vanligen genomskinliga hölje synes öfvergå å ena sidan omedelbart i nafvelsträngen samt å andra med en skarp gräns i den normala bukväggen.

Nafvelsträngsbråcket är en sällsynt företeelse. Enligt KRÆMER förekom bland 2.500 förlossningar på Göttingens barnbördshus *intet enda* dylikt fall; till samma resultat förde en af amanuens MALM godhetsfullt företagen granskning af journalerna å Stockholms allmänna barnbördshus för åren 1871—1880, innefattande omkr. 6,000 förlossningar.

Å andra sidan har slumpen gjort, att å Lunds lilla förlossningshus bland omkr. 650 nyfödda för decenniet 1873—1882 ej mindre än *två* fall af medfödt nafvelbråck antecknats: det ena för den $^{13}/_{8}$ 1877 (n:r 38 i journalen) var ett ofullgånget (8:de månaden) flickebarn, för öfrigt välbildadt samt tvillingsyster till en normalt danad broder; flickan dog en timme efter förlossningen, brodern blef vid lif, åtminstone så länge han vistades på barnbördshuset. Det andra fallet inträffade den $^{26}/_{10}$ 1882 (n:r 61), det var ett äfvenledes ofullgånget (7:de till 8:de mån.) gossebarn, dödfödt, med ett hönsäggstort nafvelsträngsbråck endast innehållande tunntarmsslyngor samt med strängen utgående centralt (så var förhållandet vid födelsen, sedan efter spritbehandling skrumpnade säcken ojämnt, och strängen drogs åt ena sidan). Detta foster företedde dessutom andra abnormiteter, nämligen atrofi af båda ögonbulberna samt imperforerade näsborrar.

TUDICHUM och efter honom B. SCHMIDT uppskattar frekvensen till 1 : 2,000 nyfödda.

Frekvensen af nafvelsträngsbråck på Lunds barnbördshus (1 : 325) stämmer ungefär med en uppgift af EMMERT, som, utan att dock uppgifva några källor, sätter förekomsten till 1 : 300. Att dessa frekvensstatistiker såsom regel äro tagna för högt, därom vittna uppgifterna från Göttingen och Stockholm.

För att erhålla en något så när rimlig förekomststatistik, hemtad ur större tal, tog jag mig den dristigheten före att skriftligen vända mig till den måhända förnämste auktoriteten på den obstetriska statistikens område, prof. CARL v. HECKER. Han var nog vänlig att i ett bref, dateradt den 4 nov. 1882 (redan följande månad afled den gamle vetenskapsmannen), sända mig uppgift på de 4 (säger fyra) fall af medfödt nafvelbråck som bland 20,735 nyfödda barn förekommit på Münchens barnbördshus åren 1862—1881.

Altså en förekomst af *1 : 5,184.* Öfversigtsschemat ser i öfversättning ut på följande sätt:

Hernia umbilicalis congenita å Münchens barnbördshus 1862 till 1881. Summa nyfödda *20,735.*

N:r	Födelse-datum.	Kön.	Vigt i gm.	Längd i cm.	Utveck-ling.	Modern först- eller omföderska.	Barnet lefde
1	30/10 62	M.	4000	50	Fullg.	III para.	43 timmar.
2	30/4 70	M.	1450	39	8:de mån.	Pp.	2 dagar.
3	3/6 72	K.	2840	45	Fullg.	Pp.	5 dagar.
4	12/7 81	K.	1650	33	6:te mån.	III para.	½ timme.

Som man ser af schemat tillhörde halfva antalet det manliga och halfva det kvinliga könet; så var äfven förhållandet med de 2 från Lund. Två af de fyra från München voro ofullgångna, de från Lund voro det bägge. THÖRNER (a. st.) har beskrifvit 13 fall, samlade från muséerna i Marburg, det patologiska och det obstetriska; bland dessa voro 8 fall af kvinligt, 4 af manligt kön och 1 obestämbart till könet. Således dubbelt så många af kvinligt; af dessa samma 13 voro 5 ofullgångna och 8 fullgångna, bland de 5 ofullgångna 2 af m., 2 af kv. och 1 till könet obestämbart. Bland de 31 med lycklig utgång behandlade, som här längre fram äro sammanstälda i ett kasuistikschema, är blott för 14 könet angifvet. Bland dessa 14 voro — gent emot THÖRNERS fall — 9 af manligt och 5 af kvinligt kön. Altså tycks man ej kunna ange det ena eller andra könet såsom predisponerande. Däremot utöfvar denna missbildning, synnerligast om den är komplicerad med andra bildningsfel, ett omisskänneligt inflytande på *hafvandeskapets duration;* af 19 fall voro 9, d. v. s. nära hälften för tidigt födda. Af de 9 ofullgångna voro 6 (THÖRNNRS 5 samt det andra från Lunds barnbördshus) behäftade med ytterligare bildningsfel. Af de 10 fullgångna voro endast 4 i öfrigt missbildade. Således sammanlagdt 10 fall af 19 — öfver hälften — komplicerade med andra bildningsfel.

Dessa abnormiteter i öfriga organ äro af mångfaldig art; företrädesvis påträffas de dock i könsdelarna och nedre extremiteterna, hvilket af AHLFELD, DOHRN och andra antages bero på den mekaniska dragning och slitning de prolaberade tar-

marna utöfva på de nedre kroppsdelarna under dessas utveckling.

Följande komplikationer till nafvelsträngsbråck har jag funnit antecknade i literaturen:

A. Bildningsfel å hufvudet.

1. *Anencephalie.* M. RETZIUS (Hygiea 1857, s. 137).
2. *Encephalocele.* THÖRNERS 9:de fall.
3. *Ofullständig ansigtsbildning:*
   a) Ytteröron saknas, ena ögonbulben atrofisk, munöppning med 3 spaltklyfningar. THÖRNERS fall n:r 9.
   b) Atrofiska ögonbulber och imperforerade näsborrar. LINDFORS: 2:dra fallet från Lunds barnbördshus.
   c) Labium leporinum. THÖRNERS fall n:r 7, 10 och 12.
4. *Ofullständig utveckling af hufvudskålens ben.* (SCARPA. VIDAL.)

B. Bildningsfel å bålen.

5. *Process. xiphoideus* saknas. HECKERS fall (a. st.).
6. *Spina bifida.* Ett fall af SANDIFORT (citeradt af KRÆMER).
7. *Frånvaro af hjärta.* v. ROQUE: »Über ein Fall von menschl. acardiacus mit Nabelschnurbruch und atresia ani.» Marburg 1864.
8. *Frånvaro af ena njuren.* THÖRNERS fall n:r 3.
9. *Anus imperforatus.* Ett fall af MERY (citeradt af KRÆMER).
10. *Frånvaro af yttre könsdelar.* Flera af THÖRNERS, MERYS och HAROLDS fall (citeradt af KRÆMER).
11. *Kloakbildning* mellan tarm och urinblåsa, öppnande sig vid bråckets undre kant. THÖRNERS 8:de fall.

C. Bildningsfel å extremiteterna.

12. *Frånvaro eller rudimentär bildning af armarna.* THÖRNERS 4:de och 9:de fall.
13. *4 fingrar på hvar hand.* THÖRNERS fall n:r 5.
14. *Frånvaro af ena underextremiteten.* THÖRNERS 2:dra fall.
15. *Ena underbenet vridet*, så att foten riktats bakåt. THÖRNERS 8:de fall.
16. *Frånvaro af fötter.* HAROLD (citeradt af KRÆMER).
17. *Klumpfötter.* IDSTRÖMS samt ett par af THÖRNERS fall.

D. Öfriga abnormiteter i nafvelsträngens form.

18. I IDSTRÖMS fall var den 1 tum lång; i THÖRNERS fall n:r 13 hade funikeln aldrig blifvit strängformig utan öfvergick direkte, bred och kort, i placentan.

Flere af dessa abnormiteter kunna äfven förekomma samtidigt (se särskildt THÖRNERS fall n:r 9).

III.

Anatomi. Patogenes.

Nafvelsträngsbråcket visar sig under form af en tumör, sittande i regio umbilicalis, med storlek, som växlar från en hasselnöts till ett barnhufvuds eller ännu större. Dess form är mycket olikartad: sferisk, halfsferisk, äggrund, konisk, cylindrisk; den membranösa delen af väggen är vanligen — före mortifikationens inträde — klar och genomskinlig, så att man kan se tarmarnas rörelser, ja till och med mekoniet i tarmen. Nafvelsträngen utgår än centralt från toppen än periferiskt, då vanligen från vänstra sidan. Det har sagts, att nafvelsträngens utgående från vänstra sidan skulle vara ett tecken på lefverns närvaro i bråcket, men så behöfver ej vara händelsen; i det af mig opererade fallet satt strängen till vänster, och dock innehöll bråcket endast tarmar; om membranerna äro ogenomskinliga, ger palpation det bästa utslaget i fråga om lefverns närvaro. Ofta är tumören bredbasig med vid bråckport, i andra fall smalare, ja stundom pedunkulerad. I ett par fall har en verklig *sammansnörning* af nafvelringen kring bråckinnehållet iakttagits; så berättar NÉLATON, hur i ett fall af RAUL-CHASSINAT (orig. i Arch. gén. d. med., 2^{me} série, t. II) nafvelringen så hårdt dragit sig tillhopa, att en cirkelrund, djup fåra intryckts i den föreliggande lefverns parenkym.

I tumörens membranösa vägg ser man nafvelkärlen förlöpa ut mot periferien; vanligen gå de två artererna utåt-nedåt och venen uppåt. Stundom, nämligen då lefvern ligger med framme, förlöper venen äfven nedåt för att komma in under lefvern (ligam. teres.). Ibland är blott den ena arteren normalt utvecklad, den andra är rudimentär eller saknas.

Innehållet i bråcksäcken består mestadels af tarmslyngor med eller utan andra viscera, bland hvilka lefvern är vanligast; ibland utgör denne ensam bråckets innehåll; nedre delen af tunntarmen (inmynningsplatsen för ductus vitello-intestinalis) bildar medelpunkten i tarmslyngorna, dock sträcker sig stundom det i bråcksäcken inneslutna tarmstycket ända till colon desc. nedåt, duodenum och ventrikeln uppåt.

På 29 fall med uppgifvet bråckinnehåll, dem KRÆMER sammanstält, funnos

23	gånger	tarmar,
22	»	lefvern,
10	»	ventrikeln,
5	»	mjälten,
2	»	hjärtat.

Bland THÖRNERS 13 fall befans bråcksäcken innehålla:

10	gånger	tarmar (ensamt tarm 2 ggr),
10	»	lefver (ensamt lefver 2 »),
5	»	ventrikel,
7	»	mjälte,
4	»	njurar,
2	»	uterus + ovarier.

I fallen n:r 8 och n:r 13 hos THÖRNER funnos *samtliga* dessa inälfvor i bråcksäcken (uterus och ovarier samt njurar i n:r 13 dock ej fullständigt: »sie ragten hienein»).

Till denna förteckning på innehållet kan för fullständighetens skull läggas *omentet*, som 2 ggr (SCHULTZE och KRUKENBERG) antecknats såsom iakttaget [1]).

I de excessiva fallen, där t. ex. hjärtat eller bäckenorganen mera framträngt, är det tydligen fråga om en verklig klyfbildning af hela främre bukväggen, *fissura abdominis congenita*, och bråcket gör mera skäl för namnet *hernia lineæ albæ* än

[1]) Således på 44 fall (KRÆMER 29, THÖRNER 13, SCHULTZE 1 och KRUKENBERG 1):

tarmar	33	gånger,
lefver	32	»
ventrikel	15	»
mjälte	12	»
hjärta	2	»
njurar	4	»
uterus + ovarier	2	»
omentet	2	»

hernia umbilicalis. — *Sammanväxningar* mellan bråcksäck och innehåll äro ej ovanliga. THÖRNER har vid sina 13 fall funnit:

i 5 fall adhesion med lefvern,
i 1 » » » tarm,
i 1 » » » uterus.

Tumörens vägg är dels kutisartad, dels membranös: den förra och obetydligaste delen af höljet är en fortsättning af den normala bukhuden samt löper ett kort stycke upp på tumören, omfattande den membranösa delen som boetten ett urglas. Så är, som bekant, förhållandet äfven vid en normal nafvelsträng, och liksom där går detta hudbräm med en vågig eller taggig, skarpt begränsad rand öfver i det membranösa höljet. Denna randzon är kärlrik och lifligt röd till färgen samt går ofta högre upp på strängens ena sida än på dess andra.

Vid uppklippning och undersökning af den membranösa delen af säcken finner man den bestå af två från hvarandra lätt lossande hinnor samt ett mellanliggande bindväfslager, stundom ehuru ej konstant, förstärkt af aponevrotiska strimmor och utbredningar eller små öar af gelatina Warthonii. I bindväfven mellan hinnorna förlöpa nafvelkärlen. Dessa båda hinnor förhålla sig på följande sätt: den yttre, som med den ofvan nämnda skarpa randen öfvergår i bukhuden, fortsätter sig utan afbrott uppåt nafvelsträngen och vidare ut på placenta, bildande dess yttersta hölje: amnioshinnan; den inre, tunnare hinnan, *följer däremot ej* ut med nafvelsträngen, utan vid dess afgång böjer den sig hvalfformigt om och öfvergår öfver alt vid periferien direkt och utan tecken till begränsning i peritonæum parietale. Den är en sluten säck, en verklig bråcksäck.

Stundom hafva hinnorna brustit under förlossningen, såsom i IDSTRÖMS fall (a. st.), där man redan *in utero* kunde palpera fostrets tarmar och lefver; ja, det har till och med händt, att af misstag en dylik bråcksäck blifvit punkterad såsom vattenblåsa. (Enligt STARCK: »Jenaer Klinik»; se KRÆMER, s. 114.) OKEN nekade, som sagdt, tillvaron af någon sluten bråcksäck, utan antog blott tillvaron af nafvelsträngsskidan. Men detta visades snart anatomiskt vara ett misstag. — Att den yttre hinnan är en del af amnios, därom äro alla ense; den inre hinnans embryologiskt-histogenetiska natur är däremot, såsom redan blifvit antydt, ett tvistefrö mellan författarne.

Frågan gäller: är denna inre hinna *peritoneum*, eller är den en kvarstående del af den *primitiva bukväggen, Rathkes »membrana reuniens inferior»?*

Och det är detta senare antagande som DUPLAY, ORLIAC och PÉAN uppställa såsom det enda rätta gent emot den eljes allmänt erkända uppfattningen af den inre hinnans peritoneala natur. För att förstå tvisten och sättas i stånd att fatta en mening därom, måste vi göra en digression på utvecklingshistoriens område.

Enligt den moderna embryologien (se företrädesvis KÖLLIKER, s. 185—6, 218—19 samt AHLFELD, a. st.) tillgår bukväggens daning ungefär sålunda: under ett tidigt skede af embryolifvet — hos kycklingembryot redan från och med 3:dje dagen, hos människan senare — uppstår genom embryots krökning nedåt och inåt bålens sidoväggar och stora kaviteter. Det 3:dje groddbladet, »tarmkörtelhinnan» (Darmdrüsenplatte), jämte undre lagret af mellersta groddbladets sidoplåtar, »tarmfiberhinnan» (Darmfiberplatte), kröka sig starkast och bilda tarmkanalen; öfre lagret af mellersta groddbladets sidoplåtar, »hudplåten» (Hautplatte) jämte »hornbladet» (Hornblatt, ur 1:sta groddbladet) kröka sig äfvenledes men mindre, bildande den primitiva bukväggen; — klyfningen mellan dessa båda väggar (die Peritonealspalte) är anlaget till pleuroperitonealhålan. Det inre röret, tarmröret, kommunicerar med äggulesäcken genom *ductus vitello intestinalis* s. omphalo meseraicus; omkring denna inre kommunikation, »tarmnafveln», bildar sig en motsvarande yttre, »hudnafveln», från hvars ränder amnioskapuschongen växer fram och viker sig upp såsom en direkt fortsättning af den primitiva bukväggen och af alldeles samma membranösa beskaffenhet. Denna i förstone korta, breda och ingalunda ännu »strängformiga» nafvelsträng innesluter då ett rum, som genom den stora hudnafvelöppningen förenas med den egentliga bukhålan till en gemensam kavitet. I denna gemensamma kavitet utvecklar sig det nyanlagda tarmröret. Och en del tarmslyngor hafva under en kort tid (före 3:dje månaden) sin normala plats inom nafvelsträngens hölje och således utom den egentliga bukhålan. Men efter denna tidpunkt ungefär draga de sig i regel tillbaka inom bukhålan; nafvelsträngen smalnar in, och bukväggens sidodelar rycka närmare hvarandra. Så länge äggulesäckens gång (ductus vitello intest.) ännu fortbestår, kan någon definitiv tillslutning

af bukhålan ej ske, men då den under loppet af 3:dje månaden — efter placentas och nafvelkärlens utveckling — atrofierat och till största delen försvunnit, sammanväxer det inre lagret af bukväggens sidodelar (peritoneum), de yttre däremot, genom hvilka nafvelkärlen och urachus passera, slutas först efter nafvelsträngens fall.

Under dessa förändringar inom nafvelsträngen har äfven bukväggen förvandlats från den primära, tunna, membranösa till den sekundra, fastare, bestående. Detta tillgår så: från kotkropparna (die Urwirbelplatten) framväxa mot midtlinien de s. k. »Producte der Urwirbel», det är: refben, muskler, nerver, fascier, med ett ord alt det som skall ge stadga åt hålens väggar; detta framväxande sker *inom hudplåten* — ej så att den primitiva väggen försvinner och de nya framväxande delarna *undantränga och ersätta* den, hvilket RATHKE trodde, och de omtalade franske författarne ännu tyckas vidhålla — utan (enligt REICHERTS och REMAKS undersökningar) så, att de växa fram inom hudplåten, delande den i 2 lager, hvaraf *det inre kvarblir såsom peritoneum parietale* (KÖLLIKER, a. st., s. 843) och det yttre blir läderhud; af hornbladet uppstå här som annorstädes hudens epidermoidala bildningar. Således se vi, att skilnaden mellan peritoneum och det inre lagret af den primära bukväggen väsentligen är ingen, och att man mycket väl kan kalla den inre bråckmembranen peritoneum, i synnerhet som den vid bråckportens rand utan ringaste synliga afbrott öfvergår i det, som obestridligt är peritonæum parietale. Vill man åter säga, att den är en rest af den primitiva bukväggen, så är det naturligtvis alldeles i sin ordning, men man bör blott underförstå, att *hela peritonæum parietale* är det med samma rätt, och att denna del af bråckets vägg utgöres af och omedelbart öfvergår i peritoneum. Detta har således ej »vuxit fram före den öfriga sekundra, persisterande bukväggen» — hvilket de omtalade franske författarne just bestrida, i det de vidhålla, att den sekundra bukväggens alla lager bildas samtidigt — emedan den fans där förut kvarstående, oförändrad från den primära väggens tid; och det är blott »die Producte der Urwirbel», hvartill ej peritoneum hör, som bildas och framväxa i jämnbredd och samtidigt.

Hur uppkommer nu ett nafvelsträngsbråck?

Denna omtvistade fråga, hvilken i sig innesluter en mångfald af invecklade och outredda spörsmål, har, i stort sedt,

hufvudsakligen blifvit besvarad på två sätt: 1) med teorien om ett tidigt afbrott i utvecklingen, en embryonal »Hemmung», samt 2) med teorien om ett mekaniskt tryck, som under den senare »fetala» perioden af fosterlifvet å nyo drifver ut i nafvelsträngens rot de därur i bukhålan en gång normalt inträdda viscera. Anhängare af den första åsigten säga: »nafvelsträngsbråcket uppkommer därigenom, att tarmslyngorna af en eller annan anledning ej draga sig tillbaka ur nafvelsträngskaviteten utan förblifva inneslutna i samma tvådelade rum, som de normalt före 3:dje månaden intogo. Häraf blir en följd, att nafvelöppningen förblir stor, och att den definitiva bukväggen ej framrycker så långt mot midtlinien, som den borde.» Och att förhållandet verkligen är sådant i många fall, det är både allmänt antaget och af fakta bestyrkt.

Den svagaste punkten är frågan om defekten i den definitiva bukväggen, och här ha också anhängarne af den mekaniska teorien huggit in. »Un point d'anatomie pathologique très-important», säger CRUVEILHIER, »c'est qu'il n'existe pas de porte de substance des parois abdominales, que ces parois en défaut ne sont nullement remplacés par la poche transparente, laquelle est surajoutée aux parois abdominales retractés.»

Han säger sig hafva dissekerat upp flere fall och funnit musculi recti abdominis tillstädes och väl utvecklade; samma uppgift lemna äfven andra (t. ex. KRÆMER och ROSE), och hvad mitt andra fall beträffar, var förhållandet det samma där. Musculi recti äro trängda isär, de böja sig ut omkring bråckhalsen med en diastas, som naturligtvis är proportionel med bråckportens bredd; och bukbetäckningarna räcka ofta, såsom flere af de operativt behandlade fallen visat, fullkomligt till att omsluta bukkavitetens innehåll.

Men å andra sidan föreligga anteckningar om fall, där större delen af främre bukväggen varit ersatt af den membranösa bråcksäcken, och där alldeles påtagligt bukhålans eget utrymme varit otillräckligt för dess viscera (PREUSS' fall, cit. af PIPPING, THÖRNERS fall n:r 8, där samtliga inälfvorna lågo utanför den trånga bukhålan inom bråckmembranerna). Om äfven i dylika fall músculi recti varit för handen — hvarom inga bestämda uppgifter föreligga; och mig veterligt fins intet fall angifvet, där deras frånvaro bestämdt omtalas — så måste dock den sekundära bukväggen, som ej räcker till att omsluta sitt normala innehåll, anses för ofullständig, bristen må nu bero

på defekt utveckling eller på retraktion (respektive kontraktur) i muskulaturen.

Denna ofullständighet hos den definitiva bukväggen får väl således i vissa fall räknas med bland den första bråcktypens, den »embryonalas», kännetecken. Den förekommer däremot ej vid den andra typen, den »fetala». Vid denna är ingen betydligare förstoring af nafvelringen för handen, stundom märkes knapt strängens förtjockning, och bråckinnehållet består i regel blott af tarmslyngor. Uppkomstsättet för denna bråckform är följande, säga anhängarne af den mekaniska teorien: »genom något tryck drifves bukinnehållet under de mellersta eller senare månaderna af intrauterin lifvet fram mot den svaga punkten i den för öfrigt regelrätt utbildade bukväggen, nämligen nafveln; peritoneum, som då ännu ofta (enligt SCARPA normalt) bildar en liten grund instjälpning i nafvelsträngens rot, ger så småningom efter; och man får ett bråck bildadt alldeles så som det förvärfvade nafvelbråcket hos späda barn». Denna patogenes har äfvenledes mycket som talar för sig, och rättast torde det väl vara att antaga *båda uppkomstsätten*, *gällande* hvardera för olika fall.

Nu till de *särskilda orsakerna* till bråckets uppkomst på ena eller andra sättet:

Etiologiska teorier för nafvelsträngsbråcket.

A. Enligt antagandet af en embryonal utvecklingshämning såsom orsak.

1. *J. Y. Simpsons teori* [1]). Sammanväxning mellan bråcksäcken och dess innehåll.

Att dylika sammanväxningar ingalunda äro sällsynta, därom kan man lätt genom en blick på sjukhistorierna öfvertyga sig, och att de *kunna* betinga ett abnormt kvarblifvande utom bukhålan, betviflas ej häller; frågan är blott, om de äro det primära eller endast en sekundär komplikation, en följd af just själfva det abnorma kvarblifvandet. Det berättigade i denna invändning har SIMPSON själf medgifvit, och frågans utredning står på ungefär samma punkt nu som då. Återstår dessutom att förklara uppkomsten af alla de fall, där inga adherenser finnas.

---

[1]) De la péritonite chez le fœtus considérée comme cause de hernie. Arch. génér. des méd. 1839. (Trad. de l'anglais.)

2. *Thudichums teori*[1]). Ett för långt och för slapt mesenterium, hvars bristande retraktionsförmåga skulle betinga tarmarnas kvarvaro i nafvelsträngskaviteten. Men denna hypotes skjuter blott frågan ytterligare ett steg tillbaka, och någon giltig lösning däraf lemnas ej häller här.

3. *Guerins teori*[2]). En patologisk förändring någonstädes i det centrala nervsystemet samt därpå beroende kontraktur af bukväggens muskulära element, hvaraf åter den bristande sammanslutningen.

Så vidt jag kunnat döma efter referaten (hos ORLIAC m. fl.) är åsigten helt och hållet hypotetisk och grundar sig ej på några anatomiska fakta.

4. *Neugebauers teori*[3]). Ett för tidigt och för långt framme skeende sammanflöde af vena umbilicalis och vena omphalo-meseraica, hvaraf skulle följa, att lefvern anlades utanför bukhålan.

Äfven med antagande af detta moments vigt och betydelse för lefverns anläggningsplats skulle det i alt fall förklara blott och bart *lefverbråckens* uppkomst, ej alla de andras.

5) *Ahlfelds teori*[4]). En dragning på tarmen förorsakad af ductus vitello-intestinalis.

Äfven han antager 2 former af bråcket: en voluminösare, tidigare och så att säga akut uppkommen, därigenom att vid en plötslig fyllning af amniossäcken med vätska äggulesäcken rönt ett tryck eller en lyftning och dragit tarmarna med sig; den andra formen åter mindre, senare och mera kroniskt uppkommen, därigenom att en fortsatt dragning utöfvats på tarmen till följd af ductus vitello-intestinalis' abnormt långvariga fortvaro.

AHLFELD redogör för flere fall, där vid nafvelsträngsbråck äggulesäcken funnits persistera, och tvifvelsutan är det ett vigtigt etiologiskt moment; men att göra det till det enda — såsom AHLFELD vill — däremot talar åtskilligt, ty dels har man vid många nafvelsträngsbråck ingen äggulesträng funnit, dels har den tillfälligtvis påträffats vid obduktioner i fall, där intet nafvelsträngsbråck föregått döden.

---

1) Anf. st.

2) Gazette med. 1861.

3) Vierter Jahrschrift für prakt. Heilkunde 1851. III.

4) Archiv f. Gynækol., bd 11.

(Ett fall af ileus hos en 11-årig gosse, Anders Larsson, intagen å Lunds lasarett d. $^{14}/_{8}$ 1881, hvilket jag hade tillfälle att både kliniskt och anatomiskt iakttaga, berodde på en dylik fortbestående rest af ductus vitello intestinalis.)

B. Enligt antagandet af en fetal, mekanisk orsak.

6. *Scarpas teori*[1]). Ett tarmarna framdrifvande tryck, uppkommet vare sig genom dragning och spänning på nafvelsträngen eller genom tryck inifrån af öfriga abnormt stora viscera, t. ex. ena njuren. Exempel på förra slaget lemnar THÖRNERS fall n:r 13, på senare iakttagelser af LOHBECK, OSTERLOH m. fl.

Åsigten är rationel och har säkerligen sin tillämplighet i enstaka fall.

7. *Cruveilhiers teori*[2]). Tryck å bukviscera till följd af en *felaktig hållning af fosterkroppen*, »attitude vicieuse», såsom en retro- eller lateroflexion i skarp vinkel, hvarvid inälfvorna pressas mot främre eller motstående sidoväggen. (Äfven en dylik vikning af kroppen vill AHLFELD förklara såsom sekundärt uppkommen genom dragning på äggulegången.)

I ESCALIERS fall, som CRUVEILHIER undersökte, fans (a. st., s. 629) följande: stor eventration å vänstra sidan, fostret dubbelviket åt höger, så att högra benet låg utåt högra sidan af hufvudet.

I IDSTRÖMS fall var fosterkroppen böjd bakåt i spetsig vinkel. I dessa och dylika fall är säkerligen det mekaniska trycket det verksamma.

8. *Sandifort-Hennigska teorien:* plötsligt uppstående tryck å den inom uterus befintliga fosterkroppen till följd af traumata såsom stötar, slag m. m., eller häftiga sinnesrörelser (hvilka senare genom att orsaka en plötslig och häftig sammandragning af uteri muskulatur skulle verka analogt med traumata). Enstaka exempel anföras äfven på dessa orsaker.

---

[1]) Traité des Hernies (traduct. d'Ital.). (Enligt CRUVEILHIER, ORLIAC m. fl.)

[2]) Anat. pathol. générale. T. II.

Vid genomgående af dessa etiologiska teorier finner man, att ingen enda af dem är fyllestgörande. I *enstaka* fall kunna väl de flesta visa sig giltiga, men vidare går ej deras befogenhet. Och så måste det vara enligt sakens egen natur. Nafvelsträngsbråcken äro så växlande till storlek, form, innehåll o. s. v., att man ej kan synnerligen förundra sig öfver att finna dem hafva olika orsaker i olika fall. Nafvelsträngsbråcket är ej häller ensamt om att hafva en outredd patogenes. Kännedomen om de medfödda missbildningarna lemnar i allmänhet i etiologiskt hänseende mycket »åt kommande dagars forskning» — såsom frasen lyder — att klargöra.

IV.

Diagnos, förlopp, utgång.

Om nafvelsträngsbråckets symptomatologi är ej mycket att säga. De spädа varelser, som träffas af denna abnormitet, kunna ju så föga uttrycka sina lidanden, och det är öfver hufvud taget osäkert, om bråcket i och för sig, okompliceradt af peritonit m. m., ens medför några smärtor. Ett par iakttagare (Kræmer och Requin) ha dock tyckt sig märka, att barnet blef lugnare efter anläggande af det skyddande och understödjande förbandet.

Diagnosen gör väl i allmänhet, åtminstone hvad de större formerna beträffar, ingen svårighet. Tumörens egendomliga utseende faller genast i ögonen; och här gäller ännu mer än om hudsjukdomarna det bekanta yttrandet, att »diagnosen står skrifven på patienten». Den membranösa, i förstone klargrå, genomskinliga betäckningen, som fortsätter sig utåt nafvelsträngen, hudens tvära, rosafärgade rand, platsen för tumören m. m. äro så karakteristiska, att man, äfven om man aldrig sett ett sådant fall, dock blott efter beskrifning genast igenkänner det. Förväxling har dock inträffat åtminstone en gång: A. Paré har i sina skrifter förvarat berättelsen om det sorgligt ryktbara misstaget, då hans samtida »le sieur De la Roque» öppnade en dylik tumör i den tro, att det var en abscess; oturen ville, att det var på en förnäm mans barn, och

den stackars kirurgen höll på att bli ihjälslagen af adelsmannens betjänter.

De *små* formerna af nafvelsträngsbråck medföra en annan fara, den att förbises. Förtjockningen af nafvelsträngens rot är så obetydlig, att barnmorskan ej anar oråd, utan underbinder som vanligt; sker ligeringen då något lågt nere, kan lätt en slynga med inknytas, och följden blir tarmocklusion med döden eller en sterkoralfistel till resultat. Flere sådana fall äro antecknade: SABATIER omtalar 3, DUPUYTREN 7 eller 8 dylika; en och annan gång ha till och med sterkoralfistlarna läkt sig och barnet tillfrisknat (se BRUN: Des fistules stercorales. Thèse. Paris 1834, enligt MARDUEL. a. st.).

Men diagnosen af nafvelsträngsbråck kan vara påkallad redan *före* födelsen, intrauterint under pågående partus, och då ställer sig uppgiften svårare. Förväxling kan då ega rum med en spänd vattenblåsa, som inbjuder till sprängning, hvilket naturligtvis vore ödesdigert för fostret. Som nämndt är, har detta verkligen också inträffat (STARCKs fall från Jenakliniken, enligt KRÆMER).

Men tillfällen till detta misstag erbjuda sig väl ytterligt sällan, och det bör äfven då med en omsorgsfull undersökning lätt kunna undvikas; Jena-fallet står i literaturen mera som ett kuriosum än som en nyttig och ofta tillämplig varning.

Men äfven sedan tumörens natur af nafvelsträngsbråck faststälts, kunna ännu några detaljuppgifter återstå för diagnostiken. Hvaraf utgöres bråckinnehållet? Finnas några adherenser? Är det reponibelt m. m.? Om upptäckten af lefverns närvaro har jag redan nämnt några ord. Äro hinnorna genomskinliga, så röjer den sig genom sin mörka färg och sina konturer. Ha de åter redan börjat blifva grumliga, leder en försigtig palpation vanligen till dess upptäckande. En sällsynt varietet af nafvelsträngsbråcket är det, hvars innehåll utgöres af urin, och som förorsakas af en öppenstående urachus: »omphalocele urinaria».

I detta fall liksom vid en annan varietet, om man så vill, »omphalocele diverticularis» — där hela bråck-contentum utgöres af den resterande och öppenstående *ductus vitello-intestinalis* (diverticulum Meckelii) — bildas bråcksäcken *endast af amniosskidan,* ty hvad den förra formen beträffar ligger ju blåsan och urachus *utanför* peritoneum; hvad åter angår den

senare, så har just äggulegångens fortbestående hindrat serosans sidodelar att sammanväxa och tillsluta peritonealhålan.

Båda varieteterna äro ytterligt sällsynta; ORLIAC citerar ett fall af hvardera: REUS fall af förra, TIDEMANS af senare arten; att båda två varieteterna kunna förekomma i förening med nafvelsträngsbråckets vanliga innehåll, därom förtälja THÖRNERS och AHLFELDS iakttagelser, och den senare grundar just sin patogenesteori ensidigt på fortbeståendet af äggulesträngen.

Reponibiliteten och adherensers närvaro kunna stundom vara svåra att taga reda på, ibland åter ger en palpation med lindrigt tryck snart upplysning därom. Vigten af denna kunskap är dock ej så betydlig i och för behandlingen, ty om man väljer en expektativ terapi, så öfverlemnas repositionen åt den blifvande ärrsammandragningen, och adherensers närvaro gör, såsom ROSES fall lärt, ingen skada. Tillgriper man åter en operativ åtgärd, bråcksnitt, reposition och suturer t. ex., så gör detta ingrepp själf tillfyllest på samma gång för diagnos och terapi. Utgången är, som redan flere gånger blifvit nämndt, *död eller läkning och hälsa.* Talförhållandet mellan dessa bägge resultat är ej lätt att uppgifva. De läkta fallen bli nog i allmänhet offentliggjorda, men så ej alla de andra. Ett par författare (DEBOUT, THUDICHUM) hafva gjort ett försök till en jämförande utgångsstatistik och kommit till förhållandet af 24 läkningar på 26 dödsfall, d. v. s. föga mer än 50 % döda. Att detta är en altför lågt uppskattad mortalitet, är alldeles ögonskenligt. — Andra åter hafva, som vi sett, velat göra abnormiteten till fullkomligt obotlig, detta är å sin sida orätt. Hur stor dödsprocenten af okomplicerade fall är, kan säkerligen ingen med bestämdhet uppgifva. De fall, som äro komplicerade med svårare missbildningar i öfrigt, måste betraktas för sig, och deras prognos är nog snarast absolut letal.

Dödsorsakerna äro:

1. Ruptur af säcken med framfallande af tarmarna, peritonit.
2. Peritonit vid hela hinnor med eller utan gangren.
3. Hemorragi från lefvern.
4. Flebit och pyemi, utgående från nafvelkärlen.
5. Död af samtida större bildningsfel.
6. Död till följd af olämpligt ingrepp, t. ex. ligering af strängen med tarmocklusion m. m.

Döden inträffar vanligen under de första dagarna efter födelsen, men kan stundom fördröjas lång tid, såsom i GOYRANDS fall (upptaget i ORLIACS monografi och af honom antaget som botadt), där först efter 2½ månad, och sedan såret skrumpnat till ett 2-francs-styckes storlek (det hade varit ett voluminöst bråck, 23 cm. i omfång), döden under ileussymptom inträffade.

Vid de fall, som gå till hälsa, variera detaljerna af läkningsförloppet något efter de olika behandlingsmetoderna: vid de små enkla tarmbråcken, där reposition och en ligatur göra tillfyllest, försiggår läkningen som vid en normal nafvelsträngs afstötning — med tillägg af en adhesiv peritonit.

Vid radikaloperation med borttagande af säcken, uppfriskning af hudränderna och suturläggning sker läkningen *per primam* som vid en laparotomi. I de fall åter, som så att säga läkas spontant eller som behandlas endast med ett skyddande förband, sker läkningen *per secundam* samt på ett egendomligt och om naturens stora resurser vackert vittnande sätt.

Flere iakttagare ha utförligt beskrifvit dylika spontana läkningar (se RIBKE, BAL, STOLTZ, KRÆMER, ROSE m. fl.). Och oaktadt de små egendomligheter, som knnnat nyansera fallen, framgår dock ur alla skildringarna väsentligen ett och samma förlopp: den i början klara och genomskinliga yttre membranen blir redan på andra dagen opak och skrumpen; färgtonen förändras till smutsgrå, späckig, här och där med gulgröna fläckar. Under de närmast följande dagarna griper branden omkring sig; den yttre membranen aflyftes bitvis af en framvällande smutsgul, stinkande vätska; afstötningen fortskrider från periferien mot centrum, och under de lösgjorda partierna visar sig ett lager af friska, röda granulationer, framväxande ur de inre lagren, företrädesvis det intermediära bindväfslagret. — På andra till tredje veckan är hela ytterhöljet jämte strängen afstött, och såret har renat sig. Man har för sig en vanlig suppurerande såryta, som så småningom genom granulationsväfvens omdaning till stramande ärrväf samt genom epidermis-bildningens fortskridande inåt mot centrum från periferien minskas, utplattas, därvid själf så småningom reponerande bråcket, och slutligen fullkomligt läkes. Det unga ärret är alltid ytterst intimt förenadt med peritoneum, vid »veckningsprof» låter det sig ej skilja därifrån.

Som man ser af tabellen, försiggår nafvelsträngens afstötning under i fråga varande förhållanden i regel senare än normalt: i stället för på 5:te till 7:de dagen sker den först på den 9:de till 10:de och dröjer stundom ända till den 16;de till 18:de. I ett fall (LOBSTEINS) omtalas dock strängens fall försigganget redan den 3:dje dagen.

V.

Kasuistik öfver läkta fall. Jämförelse mellan behandlingsmetoderna.

N:r	Behandlande läkaren.	Originaluppsats.	Referat.	Kön.	Fallets beskaffenhet.	Behandlings-metod.	Förlopp.	Anmärkningar.
1	STORCH.	Therapeutischen und praktischen Abhandlungen von Kinderhrankheiten. Eisenach 1751.	Hos OKEN, KRÆMER och PIPPING.	M.	Volum som ett medelstort äpple. Strängen satt centralt.	Reposition + kompressions-förband.	Läkning efter 6 veckor.	Man kunde genom membranen se *mekoniet i tarmen;* kompressionen utfördes med plåsterremsor, lagda i form af ett kors. Barnet lefde ännu efter 14 år.
2	LOBSTEIN.	BUCHHOLTZ: Dissertatio de hepat-omphalocele 1768.	Hos SÖMMERING, KRÆMER, PIPPING, ORLIAC.	—	Bråcket fullt 3 tum i diameter; lefverbråck.	Enkelt skyddande förband.	Läkning efter 4 veckor.	På tredje dagen afstöttes yttre membranen + strängen. Barnet dog någon tid efter läkningen i kikhosta.
3	HEROLD.	STARKES Archiv f. Geburtshülfe. Jena 1787.	OKEN, KRÆMER, PIPPING.	M.	»Kaffekoppstort» bråck; strängen å undre segment.	Enkelt skyddande förband.	Läkning på oangifven tid.	Förbandet bestod i början af blyvatten-kompresser, senare af cerat-lappar.
4	HEY.	Practical observations in surgery. London 1801.	KRÆMER, EMMERT, PIPPING.	M.	Hönsäggstort bråck.	Kompressions-förband.	På 8:de dagen föll strängen; läkning efter 15 dagar.	Förbandet bestod af flere runda, konformigt öfver hvarandra lagda bäftplåsterlappar, däröfver en binda med en pelottartad stoppning vid ena ändan.

5	HAMILTON.	—	Fallet omnämndt i A. COOPERS: Anatomy and surgical treatment of inguinal and ombilical hernia. London 1807. Cit. af KRÆMER, EMMERT, PIPPING.	—	—	Ligatur + suturæ circumvolutæ.	Läkning efter några få dagar».	Sedan bråcket reponerats och säcken ligerats, hopfästes bråckporträndernа ytterligare medelst transfixion af silfvernålar, kring hvilka virades tunna häftplåsterremsor.
6	A. COOPER.	Anatom. Beschreib. und Chirurg. Behandl. d. Unterleibsbrüche. Weimar 1833. Öfversättning från engelskan.	Citation af PIPPING.	—	—	Enkelt skyddande förband.	Läkning efter oangifven tid.	Ingen enda af författarne mer än PIPPING omnämner detta fall. Behandlingen ger dock vid handen, att det ej kan vara någon förblandning med det af COOPER omtalade HAMILTONSka fallet.
7	SCHNEIDER.	Allgemeine med. Annalen. Altenburg 1819.	THUDICHUM, KRÆMER, PIPPING.	—	Knytnäfstort.	Reposition + kompressionsförband.	Läkning efter 11 dagar.	Flere öfver hvarandra lagda kompresser och en åtsittande linda.
8	RIBKE.	RUSTS Magazin f. d. gesamte Heilkunde 1820.	KRÆMER, PIPPING.	—	Ett stort bråck med 2 tums diameter; genom den genomskinliga membranen sågos tarmarnas rörelser.	Enkelt skyddande förband.	Läkning efter 4 veckor. 2:dra dagen opacitet, 3:dje begynnande afstötning af yttre hinnan; därunder uppspirande granulationer.	R. reponerade ej, utan öfverlemnade alt åt naturen; han sökte skydda bråcket för alt tryck genom att i omgifningen lägga en kransformigt sammanvriden handduk och löst däröfver en linda. Sektion, sedan barnet ett år efter läkningen dött i »dentitionsfeber», visade en 2½ tums diastas mellan musc. recti abdom.
9	MÜLLER.	RUSTS Magazin 1823.	THUDICHUM, KRÆMER.	—	Knytnäfstort med trång hals.	Reposition + ligatur.	Läkning efter 3 veckor.	

N:r	Behandlande läkaren.	Originaluppsats.	Referat.	Kön.	Fallets beskaffenhet.	Behandlingsmetod.	Förlopp.	Anmärkningar.
10	Bérard.	Smidts Jahrbücher 1836. (Efter Journal des connaissances médicales — numret felaktigt. — Kruk.)	Citation af Krukenberg.	—	Sammanväxning af tarm med säcken.	Radikaloperation	—	Bråcksnitt gjordes, sammanväxningen lossades, tarmen reponerades, porträndarna hopsattes med suturer.
11	Bal (i Tiel. Holland.)	Archiv général. de med. (år ?)	Bérard, Vidal, Kræmer, Pipping.	Kv.	Det *största* kända nafvelsträngsbråck. 7″ (rhenska) i diameter; innehöll »de flesta» bukviscera.	Reposition + ligatur + betäckande förband.	Läkning efter 10 veckor.	Då ligaturen var lagd, mätte den af hud obetäckta sträckan 2″ och lika mycket i bredd. Det hela betäcktes med i rödvin doppadt charpi samt en binda. På 3:dje dagen, då svulsten var slappare, lades en ny ligatur innanför den första, och huden drogs samman med häftplåster. På 5:te dagen förnyades det samma; då bade yttre membranen vid kanterna börjat afstöta sig, var framflöt, och granulationer syntes där bakom. Vid en ny omläggning, då än mer afstötts och varbildningen var synnerligen riklig, ändrades förbindningen till kompresser, dränkta i pilbarksdekokt med alun.
12	Panaroli.	Cruveilhier; meddeladt och första gång offentliggjordt i C:s »Pathologie générale». T. I, s. 604. 1849.	Citation af Kræmer och Orliac.	—	Så fort repositionsförsök gjordes fick barnet anfall, af syncope.	Enkelt skyddande förband.	Hälsa efter oupp-gifven tid.	Närmast bråcket lades nätet af ett nyss dödadt djur.

13	Läkaren å sjukhuset i Ferrara.	—	Omtaladt af CRUVEILHIER i Path. générale.	—	—	Radikaloperation	Hälsa efter ouppgifven tid.	Det första fall, där »uppfriskning» af sårränderna före suturläggningen omtalas. — Behandlingssättet gillas ej af CRUVEILHIER.
14	REQUIN.	Gazette médicale de Paris. (år ?)	Citation af ORLIAC.	M.	Knytnäfstort. Strängen centralt.	Enkelt skyddande förband.	Läkning efter mer än 50 dagar.	Sedan bråcket reponerats blef barnet lugnt. Förband utgjordes af med mandelolja bestruket vaxtaft; där ofvanpå en flanellsbinda.
15	STOLTZ.	Bulletin de Therapeutique. T. 53.	Citation af ORLIAC.	M.	Litet bråck; 4 cm. framstående, 7 mm:s diameter.	Enkelt skyddande förband.	På 13:de dagen föll strängen jämte ytterhöljet; då var hela det undre betäckt med lifl. granulationer. På 40:de dagen läkning.	Barnet visade ingu olägenheter af tryck på säcken. Straxefter läkningen märktes dubbelsidigt ingvinalbråck. 3 månader efter läkningen dog barnet af obekant sjukdom.
16	GETTO.	Upptages i ORLIACS bok såsom inträffadt år 1840.	—	M	Stort som ett halft äpple.	Enkelt skyddande förband.	Läkning efter 7 veckor. Patienten sågs af läkaren efter 17 år.	Vid tryck på säcken dyspné; så äfven ofta vid diandet. Förband: oljelapp + binda.
17	THELU.	Journal de Chirurgie de Malgaigne. 1844.	Citation af KRÆMER, ORLIAC, PÉAN.	Kv.	Stort bråck; 24 cm. i omkrets vid basen; porten 3 cm. i diameter.	Kompressionsförband.	På 27:de dagen läkt.	På 10:de dagen konvulsioner, som dock snart upphörde.
18	POCHHAMMAR.	CASPERS Wochenschrift. 1846.	EMMERT, PIPPING.	—	Gåsäggstort bråck; lefvern framme o. fastvuxen.	Bråcksnitt, löspreparation af lefvern, repos. + ligatur.	Läkning efter ouppgifven tid.	Ärret stort som en thaler och eftergifligt, så att en knytnäfstor frambuktning märktes.

N:r	Behandlande läkaren.	Originaluppsats.	Referat.	Kön.	Fallets beskaffenhet.	Behandilngsmetod.	Förlopp.	Anmärkningar.
19	HERRGOTT.	Från år 1846. Meddeladt i DEBOUTS »mémoire etc.» 1860.	ORLIAC.	—	Stort som hälften af ett vanligt äpple. Strängen insererad på höger sida.	Enkelt skyddande förband.	Läkning efter obekant tid.	
20	MARGARITEAU	Från år 1847. Meddeladt först 1855 i Bulletin de Therapeutique.	EMMERT, DEBOUT, ORLIAC.	M.	Som ett stort hönsägg.	Enkelt skyddande förband.	På 18:de dagen föll strängen. Läkning efter något öfver 1 månad.	Förband: cerat-charpi + binda. Efter 13 år sågs patienten åter af läkaren.
21	KRÆMER.	Zeitschrift f. ration. Medicin. 1853.	PIPPING.	Kv.	Knytnäfstort. Lefvern framme, sammanvuxen med säcken; strängen nere till vänster.	Kompressionsförband.	På 7:de dagen föll strängen. På 65:te läkning.	Förband: långa häftplåsterremsor öfver en linnelapp med cerat. — Intogs på 8:de dagen å Göttingens lasarett (prof. BAUMS klin.). Död 3 veckor efter läkningen i eklampsi. Obduktion: $2\frac{1}{2}''$ diastas af musculi recti.
22	THUDICHUM.	Vierteljahrschrift f. prakt. Heilkunde. 1853.	KRÆMER, PIPPING.	—	16 cm:s omfång, $2\frac{1}{2}$ cm:s höjd.	Reposition + ligatur.	Läkning efter 36 dagar.	
23	ROSE.	Monatschrift für Geburtskunde. 1868.	—	—	Barnhufvudstort. Lefvern framme; adherent och irreponibel.	Enkelt skyddande förband.	Fåfänga repositionsförsök af en annan läkare; sedan åter R:s exspektativa behandling. På 16:de dagen såret rent, på 12:e veckan läkt.	Förband: zinksalfvelapp + binda, sedan lapislösning. Död 3 veckor efter läkningen i diarré. Obduktion: nära 6 cm:s diastas mellan musculi recti; ärret $2\frac{1}{2}$ cm. bredt, oskiljbart från peritoneum, hvarmed lefvern äfven var sammanvuxen.

24	GUERSANT.	Från år 1860. Meddeladt af ORLIAC. 1877.	—	M.	Stort som ett halft äpple; 6 cm:s bråckport.	Enkelt skyddande förband.	På 9:de dagen föll strängen + yttre höljet.	Ceratlapp + binda.
25	RAYMONDAUD.	Från år 1861. Publiceradt 1868 i Bulletin de la société de méd. de la Haut-Vieme.	ORLIAC.	Kv.	Konformigt. 24 cm. i omkrets, 3 cm:s bråckport. Strängen satt centralt på toppen.	Kompressionsförband.	39:de dagen läkt.	Förband: vaddtampon + korkskifva + binda. Efter 1 dag fick korkskifvan borttagas till följd af lokala trycksymptom. Små lavement. På 6:te dagen borttogos med sax och pincett den gangrenösa resten af yttre hinnan, den inre var helt beklädd med friska granulationer.
26	CHAMORRO.	Amfiteatro anatomico Espagñol. 1875.	HENNIG.	—	—	Enkelt skyddande förband.	På 6:te dagen föll strängen. Läkning på obestämd dag.	Förloppet »stördes af ett operationsförsök», lokal flebit, fekala kräkningar — soor — förbättring och hälsa.
27	B. ANGERS.	Först offentliggjordt i ORLIACS thèse. 1877.	—	Kv.	Apelsinstort. Lefvern med i bråcket.	Enkelt skyddande förband.	På 16:de dagen föll strängen. Läkningen dröjde öfver 11 veckor.	Kompresser med »vin aromatique» + binda.
28	FEAR.	British medical Journal. 1878.	Citation af KRUKENBERG.	—	—	Ligatur.	Hälsa på obestämd tid.	
29	BREUS.	Wiener med. Woschenschrift. 1881.	—	—	—	Ligatur.	Hälsa på oppgifven tid.	Reposition; temporär tillslutning med en »pince hæmostatique»; sedan ligatur, PAQUELINS t. k. för borttagande af säcken; sedan antiseptiskt förband.

N:r	Behandlande läkaren.	Originsluppsats.	Referat.	Kön.	Fallets beskaffenhet.	Behandlings-metod.	Förlopp.	Anmärkningar.
30	LINDFORS.	Hygiea, jan. 1882.	Centralblatt für Chirurgie, n:r 49. 1882.	M.	Barnhufvudstort. 5 cm:s bråckport i diameter. Strängen nere till vänster. Innehöll endast tarmslyngor.	Antiseptisk radikaloperation.	Ostörd läkning. På 7:de dagen borttogos de ytliga suturerna, på 10:de de djupa; då var fast läkning på djupet. Sedan en ytlig suppuration. På 28:de dagen fullständig hudbeklädnad.	Under kloroformnarkos och thymolspray reposition, bortklippning af säcken + strängen; suturer: 1 rad djupa »madrass-suturer», 1 rad ytliga. Thymolförband. Polikliniskt behandlingssätt: 1½ timmes järnvägsresa från och till hemmet hvar 4:de o. 5:te dag.
31	KRUKENBERG.	Archiv f. Gynæk. XV, II. 1882.	Centralblatt für Gynækologi, n:r 1. 1883.	—	Lefvern samt omentet föreliggande och fastvuxna. 3½ cm:s bråckport i diameter.	Antiseptisk radikaloperation.	Läkning på 30:de dagen.	Bråcksnitt — lossande af adherenser, reposition — uppfriskning af hudränderna. Suturer. Salicylsyre-förband.

Vid genomgående af de läkta fall, den mig tillgängliga literaturen omtalat, har jag funnit behandlingsmetoderna i detaljerna mycket varierande alt efter fallet och läkaren; behandlingen har så att säga improviserats ny för hvarje gång; ingen enda läkare har fått på sin lott *två* fall af läkning. — Behandlingssätten tyckas mig dock kunna hänföras till 4 hufvudgrupper, hvilka jag i tabellen benämnt *enkelt skyddande förband*, *kompressionsförband*, *ligatur* och *radikaloperation*, representerande de två förre en mera passiv, exspektativ, de båda senare en mera aktiv, ingripande terapi.

Föregående författare hafva i allmänhet slagit de båda först nämnda metoderna tillhopa under en, och i ett och annat fall kan det vara svårt att skilja på enkelt skyddande och verkligt komprimerande förband, men i många andra åter är afsigten att uppnå eller utesluta tryck alldeles tydlig, t. ex. i RIBKEs fall (tabellen n:r 8), där han för att hindra det minsta tryck, för att icke säga vidröring, håller bindan undan från bråcksäcken medelst en kransformigt vriden handduk. Eller i motsatt ändamål, t. ex. i HEYs fall (tab. n:r 4), där han för att hålla inne bråcket anbragte flere runda, konformigt graderade kompresser och sist en binda med pelott. Eller i RAYMONDAUDs fall (tab. n:r 25), där ett verkligt kompressorium, bestående af en vaddtampon och en korkskifva, anlades på bråcket.

Så olikartade behandlingssätt böra ej hänföras under en och samma rubrik.

En behandlingsstatistik med fallen fördelade efter de olika metoderna ser ut på följande sätt:

Enkelt skyddande förband	14.
Kompressionsförband	6.
Ligatur	7 [1]).
Radikaloperation	4.
Summa	31.

Den enkelt skyddande förbindningen har i början vanligen bestått i en med olja, cerat eller en mild salva bestruken linnelapp eller charpisudd. I ett fall (PANAROLIS) berättas, huruledes bråcket närmast betäcktes med omentet af ett nyss dödadt djur, ett förfarande som gillas af CRUVEILHIER. Sedermera ha användts åtskilliga sorters adstringerande eller stimulerande

[1]) Hit fördt äfven ett fall (HAMILTONs), där både ligatur och en sorts *suturæ circumvolutæ* af transfirerade silfvernålar och häftplåsterstrimlor användts.

lösningar och salvor. DEBOUT råder till att under gangrenescensen öfverpudra tumören med antiputrida ämnen, såsom kina, träkol, klorkalk o. s. v. SCHMIDT förordar borsyrepulver, HENNIG salicylsyrelösning.

Kompressionen har åstadkommits medelst graderade kompresser, tampon, pelott, häftplåsterremsor. GOSSELIN tillråder sammanhållningen med kollodiiremsor; någon uppgift om hans metod försökts med lyckligt resultat, känner jag ej till.

Ligaturen är antingen en enstaka, såsom vid de små bråcken, eller en upprepade gånger — alt efter tumörhöljets slappnande — förnyad. HAMILTON använde innanför ligaturen transfixion af hudränderna med nålar och kring den virade plåsterremsor.

Den radikala operationen har bestått i *reposition* af innehållet — en gång under kloroformnarkos (LINDFORS), 2 gånger med bråcksnitt för att lossa adherenser (BÉRARD och KRUKENBERG) — *bortklippning af säcken* och *hopfästande* af bråckportsränderna med *suturer* (2 gånger med »uppfriskning» af hudkanterna, *Ferrarafallet* och KRUKENBERG).

Vid jämförelse mellan läkningstiderna för de olika metoderna visar det sig, att på *8 fall af enkelt skyddande förband* (där storlek och läkningstid äro uppgifna), däraf 5 större (= öfver hönsäggstorlek) och 3 smärre (= hönsäggstora eller mindre)

2 fall	behöft	4	veckor	till läkning,
1 »	»	5	»	
1 »	»	6	»	
2 »	»	7	»	
1 »	»	11	»	
1 »	»	12	»	
summa 8 fall,		summa 61	veckor;	

altså i medeltal 7 till 8 veckor för enkelt skyddande förband.

På 6 fall af kompressionsförband med nödiga uppgifter (däraf 4 större och 1 mindre) befinnes det, att

1 fall	kräft	1½	vecka	till läkning,
1 »	»	2	veckor	
1 »	»	4	»	
1 »	»	5	»	
1 »	»	6	»	
1 »	»	9	»	
summa 6 fall,		summa 27½	vecka;	

altså 4 till 5 veckor för ett kompressionsförband.

Tre ligaturfall, alla större och bland dem det största kända (Bals), på samma sätt granskade, gifva:

1 fall	....	3 veckor,	
1 »	....	5 »	
1 »	....	10 »	(Bals fall),
summa 3 fall,		summa 18 veckor;	

altså 6 veckor i medeltal för läkningen af ett ligaturfall.

Slutligen visa de 2 operationsfallen (båda större), där uppgifter meddelats, läkning på 28 dagar (Lindfors) och 30 dagar (Krukenberg), altså omkr. *4 veckor.* den kortaste tiden i medeltal af alla.

De fleste af föregående författare i ämnet ha föredragit det enkla skyddande förbandet framför de andra och särskildt varit eniga om att fördöma ingripandet med sax, knif eller synål. Det enda tilfälde, då de äldre författarne ville höra talas om suturering och borttagande af säcken, var, om ett lefvande barn framfödts *med brusten bråcksäck.* Men nu under antiseptikens æra, och då nyligen 2 fall af radikaloperation med relativt hastigt läkningsförlopp åter låtit den gamla uppmaningen till kraftigt ingripande komma till heders, så torde förhållandena och diskussionen öfver dem gestalta sig något annorlunda.

Att döma efter läkningstiden skulle radikaloperationen i främsta och kompressionsmetoden i andra rummet vara af värde. Någon statistik öfver de fall, som förolyckats med ena eller andra metoden, fins tyvärr ej tillgänglig, eljest kunde den bidragit till bedömande af metodernas relativa värde. En sak, som i och för afgörandet af denna, såväl som andra dylika frågor, framför alt bör tagas i betraktande, är: det enskilda fallet och dess förhållanden. »Individualisera» är läkekonstens första och sista regel.

Ett fall af litet (fetalt) nafvelsträngsbråck, utan adherenser och reponibelt, låter behandla sig på alla fyra sätten. Men närmast för ett dylikt torde passa *ligatur* eller *radikaloperation.* Om förhållandena äro så gynsamma, att en antiseptisk operation *strax efter* födelsen kan företagas, skulle jag först råda till denna, i annat fall till ligatur. Om adherenser finnas eller bråcket af annan orsak är irreponibelt, då kommer valet att gälla *radikaloperation* (och detta hälst) eller *enkelt skyddande förband;* ty i så fall är ligaturen omöjlig och kompression utan föregående reposition ett nonsens.

I ett *stort, reponibelt* fall skulle enligt min mening väljas emellan först och främst *antiseptisk radikaloperation* (med samma betingelser som nyss nämnts), vidare *enkelt skyddande förband* och först i tredje rummet *ligatur;* ty oaktadt BALs fall kan jag ej frångå att anse ligaturen bäst vara på sin plats vid de små fallen.

Stark kompression anser jag onödig, ty i regel utöfvar ärrbildningen den själf, och farlig, ty den måste ovilkorligen öka den inflammatoriska retningen i såret och dess omgifningar.

Ett *stort, fastvuxet* och *irreponibelt* fall bör behandlas med *radikaloperation*, om den kan försiggå antiseptiskt och snart efter födelsen, eljest *enkelt skyddande förband.* Flere ha velat påstå, att vid adherenser *alltid* bråcksnitt borde göras för att lossa dem; men att detta är onödigt, har ROSEs fall visat, där, alt efter som läkningen under en enkelt skyddande förbindning framskred, bråcket med adherenser och alt så småningom försvann inom den sig slutande bukväggen. Tumören var, berättar han, i början af läkningen smalnande uppåt som ett kvinnobröst eller en mullvadshög, men rundades alt mer och mer, och plattades slutligen ut till bukens nivå.

Bråcksnitt bör ske vid strangulation af tarmarna, samt då irreponibiliteten, t. ex. vid lefverbråck, beror därpå att nafvelöppningen är så förträngd, att något återförande genom naturens *egen* åtgärd ej är tänkbart.

Som man ser, sätter jag den antiseptiska radikaloperationen främst, hälst så som den utförts af KRUKENBERG med »uppfriskning» af hudränderna och antiseptiskt (salicyl- eller tymol-)förband. Hade jag gjort så i mitt eget fall, skulle helt visst läkningen något förkortats. Karbolsyra är kontraindicerad.

Denna metod — radikaloperation — är användbar i alla färska fall; den förvandlar i ett drag situationen till den af ett enkelt, rent bukväggssår, den undanrödjer med ens en mängd störande inflytelser, som under en gangrenös afstötning och en långsam suppuration beständigt hota med komplikationer och död.

Ännu äro altför få fall bekanta af en dylik behandling, men de komma nog snart att ökas, och jag drager ej i betänkande att uttala som min öfvertygelse, att den *antiseptiska radikaloperationen* är framtidens behandlingsmetod (åtminstone i dess idealaste och rationelaste form) af det *okomplicerade medfödda nafvelbråcket.*

Literatur.

Nordisk:

IDSTRÖM: Fall af nafvelsträngsbråck (obduktion). Hygiea 1849.
M. RETZIUS: Fall af nafvelsträngsbråck + anencephalie. Hygiea 1857.
PIPPING: Anteckningar om nafvelbråck. Finska läkaresällskapets förhandl. 1859.
ABELIN och ÖDMANSON: Fall af nafvelsträngsbråck (obduktion). Hygiea 1866.
LINDFORS: Fall af nafvelsträngsbråck; radikaloperation; hälsa. Hygiea 1882 (samt Centralbl. f. Chirurgie, n:r 49, 1882).

Icke nordisk:

*OKEN: Über die Entstehung und Heilung der Nabelbrüche. Preisschrift, Laudshut 1810.
*SÖMMERING: Über die Ursachen, Erkentniss und Heilung der Nabelbrüche. Preisschrift, Frankfurt 1811.
*BÉRARD: Dictionnaire de méd. en 30 volum. (1840). Art. »Ombilic.»
KRÆMER: Heilung eines sehr grossen s. g. angebor. Nabel- oder Nabelschnurbruches. Zeitschrift f. rationel Medicin 1853. III.
THUDICHUM: Illustr. med. Zeitung, n:r 10, 1883, samt Vierteljahrschrift f. prakt. Heilk., IV, 1853.
VIDAL: Traité de Path. externe. T. IV.
CRUVEILHIER: Anat. path. avec planches, 1830—42.
— Anat. path. genérale 1849—64.
EMMERT: Die Unterleibsbrüche, 1857.
*DEBOUT: Considérations prat. sur les hernies ombil. congén. et leur traitement. Mémoire de l'acad. royale de Belgique 1860.
HECKER: Klinik d. Geburtskunde, 1864.
FÖRSTER: Die Missbildungen, 1865.
*DUPLAY: De la hernie ombilicale. Thèse 1866.
ROSE: Fall von geheilten Nabelschnurbruch. Monatschrift f. Geburtskunde 1868.
HOLMES: Surgical diseases of children, 1869.
THÖRNER: Dreizehn Fälle v. Nabelschnurbruch. Dissertation. Marburg 1873.
DOHRN: Eine histor. Bemerk. und die Erklärung d. Zusammenhang v. Nabelschnurbr. und atresia ani. Archiv f. Gynækol. 1874.
AHLFELD: Die Entstehung des Nabelschnurbruches und der Blasenspalte. Archiv f. Gynækol. 1877, Bd XI.

MARDUEL: Art. »Ombilic.» i Nouveau Dictionnaire de méd. et de chirurgie 1877.
GERHARDT: Handbuch der Kinderkrankheiten 1877, Bd II (HENNIG) och Bd VI (KOCHER).
ORLIAC: Les hernies ombil. congénit. Thèse. Paris 1877.
PÉAN: Tumeurs de l'abdomen, 1880.
NÉLATON: Path. ext. T. V, 1882. 2^{me} edition revue par Desprès.
KRUKENBERG: Behandlung der Nabelschnurbrüche. Arch. f. Gynækol. 1882.
PITHA-BILLROTH: Handbuch etc. III. 2. a. 1882. (B. SCHMIDT.)

Dessutom de vanliga handböckerna i obstetrik och pediatrik samt KÖLLIKER: Entwicklungsgeschichte des Menschen und der höheren Thiere 1879.

Om de med * betecknade uppsatserna har jag endast genom referat kunnat få kännedom.

Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Om meningitis tuberculosa hos späda barn.

Bidrag till kännedomen om sjukdomarna bland de späda barnen på Allmänna barnhuset i Stockholm under åren 1842 till 1881

af

D:r O. MEDIN
i Stockholm.

I n:r 9 och 16 af Nord. med. arkiv, bd XII, har jag lemnat en utförlig beskrifning på meningitis cerebro-spinalis epidemica, sådan denna sjukdom uppträdt bland dibarnen på Allmänna barnhuset under åren 1842 till 1876. I denna uppsats yttrade jag på tal om differentialdiagnosen mellan den epidemiska enkla meningiten och den tuberkulösa meningiten, att beskrifningen på denna senare sjukdom hos späda barn lemnar ett och annat att önska, och förklarade min afsigt att i ett kommande arbete behandla denna i sammanhang med tuberkulosen i allmänhet hos späda barn. Denna föresats har jag hittils endast kunnat utföra genom att i ett vid Medicinska föreningens novembersammankomst 1880 hållet föredrag lemna en öfversigt öfver tuberkulosens tidtals epidemiska uppträdande bland dibarnen på Allmänna barnhuset. Den tabellariska öfversigt, som låg till grund för detta föredrag, finnes intagen i prof. ABELINS uppsats i Nord. med. arkiv, bd XIV, n:r 12: *Meddelanden från pediatriska kliniken vid Allmänna barnhuset i Stockholm*, hvarest prof. ABELIN lemnat en på sin mångåriga erfarenhet grundad skildring af tuberkulosens förekomst bland dibarnen på barnhuset. Jag kan därför nu inskränka mig till att behandla den tuberkulösa meningiten och vill därigenom söka lemna ett, om ock ringa bidrag till belysningen af sjukdoms-

bilden hos dibarnen (första lefnadsåret), sådan denna ter sig, då tuberkulosen angriper meningerna, och gör jag detta så mycket hällre som den pediatriska literaturen är synnerligen fattig på bidrag till kännedomen om den tuberkulösa meningiten hos späda barn och författarne af handböcker i pediatrik eller af monografier öfver den tuberkulösa meningiten också föga sysselsätta sig med huru denna sjukdom uppenbarar sig hos de spädaste individerna. Detta förhållande är emellertid lätt att förklara. Den tuberkulösa meningiten förekommer nämligen mycket sällan i den spädaste lefnadsåldern, en sanning, som jag i det följande får tillfälle att bekräfta.

Min egen erfarenhet har naturligtvis icke varit tillräcklig att därpå grunda en fruktbärande utredning af mitt ämne; jag har därför med vederbörligt tillstånd begagnat mig af samma material, som jag förut användt för min afhandling om den epidemiska meningiten i den spädaste åldern, nämligen de sjuk- och obduktionsberättelser, hvilka blifvit förda vid dibarnsafdelningen på Allmänna barnhuset från och med 1842. Denna gång har jag genomgått dessa berättelser för en tidrymd af 40 år, eller från och med 1842 till och med 1881, och i obduktionsberättelserna först tagit reda på de säkert konstaterade fallen af tuberkulos i meningerna och tuberkulös meningit, hvarefter jag granskat de motsvarande sjukdomsjournalerna.

Innan jag öfvergår till frekvensen af tuberkulos i meningerna och tuberkulös meningit så väl i allmänhet som särskildt i dess förhållande till tuberkulosen, må först för öfversigtens och sammanhangets skull äfven några siffror öfver *tuberkulosens frekvens* meddelas efter den af mig uppgjorda tabellariska öfversigten i professor ABELINS ofvan omtalade arbete. Af denna öfversigt framgår, att tuberkulosen är bland de späda barnen på Allmänna barnhuset en mycket vanlig sjukdom, och att den uppträdt rent af epidemisk under vissa tider. Under de 40 år, som mina forskningar omfatta, hafva bland 5,410 aflidna dibarn inträffat sammanlagdt 431 fall af tuberkulos, således på det hela ungefär 8 procent, hvilket att döma af uppgifter från andra håll[1]) skulle vara en ovanligt hög procent af tuberkulos hos dibarn. Numera är tuberkulosen på Allmänna barnhuset dock icke så vanlig som den varit förr. Under de första tjugo åren 1842 till 1861, iakttogos nämligen

[1]) EPSTEIN, Ueber Tuberculose im Säuglingsalter. Prager V. Jahrschrift, s. 103.

299 fall af tuberkulos bland 2,679 aflidna, således i 11,2 procent af dödsfallen. Under de två senare decennierna hafva däremot endast 132 fall af tuberkulos träffats bland 2,731 aflidna eller hos 4,8 procent, en siffra, som likväl är ganska hög.

Frekvensen af tuberkulös meningit ställer sig åter på följande sätt. Jag har funnit en utbildad tuberkulös meningit iakttagen i 44 fall, och då, såsom vi sett, under 40 år 5,410 dibarn aflidit, hafva således endast 0,8 procent af hela antalet döda varit behäftade med tuberkulös meningit. Af det observerade antalet fall, 431, af allmän tuberkulos åter hafva 10,2 procent haft tuberkulös meningit.

Utom dessa 44 fall af tuberkulös meningit hafva under de 40 åren äfven iakttagits 23 fall af tuberkulos i meningerna utan meningit, och räkna vi dessa med, så stiger *frekvensen af tuberkulos i meningerna i allmänhet* med sammanlagdt 67 fall till 1,24 procent i alla dödsfall och till 15,5 procent i fallen af tuberkulos. Men tuberkulos i meningerna utan utvecklad meningit förekommer nog mycket oftare, än hvad det iakttagna antalet tyckes utvisa. Ty då denna förändring i allmänhet icke framkallar några symptom från nervsystemet, hvilka kunna iakttagas under lifvet, har man icke funnit nödigt att öppna hufvudet i alla de fall, der tuberkulos i en eller annan form för öfrigt förekommit. Granska vi t. ex. de 10 åren från 1846 till 1855, under hvilka 104 fall af tuberkulos iakttogos vid obduktionerna, och under hvilken tid hufvudet öppnades i de flesta fall, nämligen uti 89, så finna vi, att tuberkulos i meningerna utan meningit anträffades i 10 fall och med meningit i 13 fall, således till sammans i 23 fall, hvilket utvisar en frekvens af meningealtuberkulos, med eller utan meningit, lika med 23 till 25 procent af dessa 104 fall af tuberkulos. Jag tror, att detta mycket nära svarar mot förhållandet i allmänhet. Under 1881 års epidemi af tuberkulos voro meningerna ovanligt ofta angripna, nämligen i 10 af de 25 fall af tuberkulos, som inträffade under mars till augusti månader. Af dessa 10 fall voro 4 meningealtuberkulos utan och 6 med meningit.

Af dessa nu anförda siffror framgår ju tydligt, att, om också meningerna i många fall af tuberkulos angripas, den utbildade tuberkulösa meningiten visat sig vara en sällsynt företeelse hos de späda barnen, i synnerhet vid en jämförelse med hela antalet aflidna barn. Den enkla meningiten eller

den s. k. epidemiska cerebro-spinalmeningiten har förekommit vida allmännare. Under åren 1842 till 1876 inträffade bland 4,973 aflidna 355 fall af cerebro-spinalmeningit eller i 5,1 procent af dödsfallen (enligt min ofvan omtalade uppsats i Nord. med. arkiv). Bland de späda barnen på Allmänna barnhuset har alltså *meningit utan tuberkler* visat sig mer än *6 gånger så ofta som den tuberkulösa meningiten.*

Fall af meningealtuberkulos och tuberkulös meningit hafva vissa år förekommit ganska ofta, men däremot har det någon gång händt, att icke ett enda fall visat sig på ett par år. Detta förhållande står naturligtvis till sammans med tuberkulosens tidtals epidemiska uppträdande, ty det är klart att frekvensen af meningealtuberkulos och tuberkulös meningit skall sammanfalla med frekvensen af tuberkulos. Så hafva af de 44 fallen af tuberkulös meningit icke mindre än 19 uppträdt på blott de fyra åren 1851, 1857, 1859 och 1881 eller just de år, då de mest intensiva tuberkulosepidemierna härjat bland de späda barnen, medan t. ex. på de 10 åren 1860—1869 icke förekommo mer än tre fall af denna sjukdom. Granska vi de sista fem åren, så visade sig icke något fall under år 1877, under 1878 däremot 2 fall, hvarefter på två år 1879—1880 icke yppade sig ett enda fall, men åter under år 1881 icke mindre än 6 fall förekommo under den korta tiden af tre månader, maj, juni och juli.

Jag öfvergår nu till betraktelsen af några *etiologiska moment* för att se till, hvad inflytande de kunna hafva på den tuberkulösa meningitens förekomst.

I första rummet tyckes som om *årstiden* utöfvade något inflytande på den tuberkulösa meningitens uppträdande.

Tab. 1. *Under de särskilda månaderna af året vid obduktionerna iakttagna fall af meningealtuberkulos och tuberkulös meningit.*

1812—1881	jan.	febr.	mars	april	maj	juni	juli	aug.	sept.	okt.	nov.	dec.	Summa
Antal fall	2	6	8	3	11	8	10	3	5	4	4	3	67

Af ofvan stående tabell se vi nämligen, att meningealtuberkulos och tuberkulös meningit mest förekommit under månaderna februari till juli, och att under dessa månader åter de

flesta fallen komma på månaderna maj, juni och juli. Hvad särskildt den utbildade tuberkulösa meningiten beträffar, så hafva däraf inträffat 22 fall under dessa tre nyss nämnda månader, således lika många på denna korta tid af året som under de öfriga nio månaderna till sammans.

Tab. 2. *Fall af allmän tuberkulos, vid obduktionerna iakttagna under årets olika månader.*

1842—1881	jan.	febr.	mars	april	maj	juni	juli	aug.	sept.	okt.	nov.	dec.	Summa
Antal fall	42	47	45	53	51	42	44	27	15	18	22	25	**431**

Vilja vi jämföra den tuberkulösa meningitens beroende af årstiden med tuberkulosens i allmänhet, så kunna vi af tab. 2 se, huruledes tuberkulosen är vanligast under månaderna januari till juli, och att maximum af dess frekvens infaller under april och maj. *Den större frekvensen af tuberkulos infaller således tidigare på året än den större frekvensen af tuberkulös meningit, och sammaledes infaller höjdpunkten af tuberkulosens frekvens en till två månader tidigare än höjdpunkten af den tuberkulösa meningitens frekvens.* Den är nog ingen tillfällighet denna iakttagelse, att tuberkulosens och den tuberkulösa meningitens frekvens förhålla sig något olika till årstiderna. Sannolikt bör förklaringen till detta förhållande sökas i följande omständigheter. Af de många barn, som dö på våren behäftade med tuberkulos, dö icke på långt när alla omedelbart till följd af denna sjukdom, utan ett stort antal dör af interkurrenta sjukdomar, vanligast bronkopnevmoni och kapillär bronkit, och i dessa fall har icke tuberkulosen hunnit gripa så omkring sig i organismen, som den gör, då barnen undgå dessa dödande komplikationer på våren och lefva till fram på sommaren. I dessa senare fall åter, i hvilka tuberkulosen får tid på sig till sin utveckling, angripas oftare meningerna af den utbildade tuberkulösa meningiten. Ehuru väl möjligt anser jag dock icke troligt, att under de nämnda sommarmånaderna några särskilda förhållanden förekomma, hvilka då framkalla den större frekvensen af tuberkulös meningit. Säkert är, att journalerna öfver dessa fall i allmänhet antyda, att symptom af tuberkulos börjat visa sig redan två till tre månader före meningitens utbrott. Antagligt är ju äfven, att infektionen eller det

egentliga upphofvet till sjukdomen, således äfven till den meningit, som slutligen utvecklar sig, instält sig långt innan symptom af tuberkulosen ännu kunnat visa sig. Sannolikt är det väl vintermånaderna med sin förskämda luft i de gamla mycket bristfälligt ventilerade amsalarna, som i synnerhet gynna tuberkelgiftets verksamhet.

I sammanhang härmed vill jag erinra om att den epidemiska meningiten förekommit talrikast under månaderna mars till maj, således rätt betydligt tidigare på året än då den tuberkulösa meningiten uppnått höjdpunkten af sin frekvens. Häruti ligger tydligen en liten olikhet mellan de båda slagen af meningit.

Mera slående än denna olikhet är dock olikheten i *de små barnens ålder*, då de fallit offer för den ena eller andra formen af meningit. Af tab. n:r 4, sid. 34, Nord. med. arkiv, band XII n:r 9 synes, att den epidemiska enkla meningiten varit vanligast bland barn i den första lefnadsmånaden, att de två följande lefnadsmånaderna därnäst varit mest utsatta för denna sjukdom, och att dess frekvens aftagit mycket hastigt från och med den fjärde lefnadsmånaden, så att epidemisk meningit, redan då barnen uppnått åtta månaders ålder börjar blifva jämförelsevis mycket sällsynt.

Tab. 3. *Den lefnadsmånad, i hvilken de barn aflidit, hvilka varit behäftade med meningealtuberkulos och tuberkulös meningit.*

Lefnadsmånad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Summa
Antal fall	1		3	16	14	14	5	4	5	2		2	1	**67**

Uti ofvan stående tab. 3 har jag sammanfört fallen af meningealtuberkulos och tuberkulös meningit efter de lefnadsmånader, då de iakttagits *vid obduktionerna*. Man ser genast vid tabellens betraktande, huru sällan man är i tillfälle att iakttaga tuberkulos i meningerna med eller utan meningit under de tre första lefnadsmånaderna. Först under den fjärde månaden börjar tuberkulosen förekomma oftare, ja den blir då med ens mycket vanlig. Äfven förekomma rätt ofta fall under de två följande lefnadsmånaderna, den femte och den sjette. Därefter sjunker antalet fall under det andra halfåret rätt betydligt, såsom synes af tabellen. Härvid måste dock ihåg-

kommas att det öfvervägande antalet barn, som vårdas på barnhuset befinna sig i en ålder under fylda tre månader, ty så snart de uppnått denna ålder och äro friska, så kunna de ackorderas ut till fosterföräldrar.

Tab. 4. *Den lefnadsmånad, i hvilken de barn aflidit, hvilka varit behäftade med allmän tuberkulos.*

Lefnadsmånad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Summa
Antal fall	5	7	47	69	82	49	31	30	27	30	15	16	3	411[1])

Jämföres nu tab. 3 med tab. 4, som visar oss frekvensen af tuberkulos i allmänhet under de olika lefnadsmånaderna, så ser man af denna senare, att tuberkulos tämligen sällsynt iakttages hos barn under de två första lefnadsmånaderna, men däremot mycket ofta kan iakttagas redan hos dem, som aflida i tredje månaden. Det synes tydligt, att tuberkulosen mycket tidigt angripit de späda organismerna, men att meningealtuberkulos och tuberkulös meningit vanligen uppträdt eller rättare stött till den allmänna tuberkulosen senare eller ungefär en månad efter det denna visat sig i andra organ. Om det tillåtes att draga några ytterligare slutsatser af dessa båda tabellers jämförelse med hvar andra, så synas barnen i det andra kvartalet mera utsatta för meningealtuberkulos och tuberkulös meningit än under de två senare eller det andra halfåret. Ty ehuruväl antalet fall af tuberkulos, som iakttagits, blir mindre under det andra halfåret, så minskas likväl antalet af de fall, i hvilka meningerna varit angripna i vida högre grad. Antalet af dessa senare förhåller sig till antalet fall af allmän tuberkulos såsom 1 till 4,5 under det andra kvartalet, men däremot som 1 till 8,2 under det senare halfåret.

Här må åter erinras om en tabell i min afhandling om den epidemiska meningiten, nemligen tab. 3, af hvilken framgick, att denna sjukdom visat sig mycket oftare hos *gossar* än hos *flickor* eller hos 149 af de förre mot 106 af de senare, hvilket utvisar en större mottaglighet hos det manliga könet för denna sjukdom. I detta hänseende visar den tuberkulösa meningiten ett annat eller nästan omvändt förhållande. Det synes nämligen som skulle det kvinliga könet vara något mera

[1]) I följd af bristfällighet i anteckningarna har jag ej kunnat utröna åldern i 20 fall.

disponeradt för denna form af meningit. Af de 44 fall af tuberkulös meningit, som förekommit, hafva *25 träffat flickor* och endast *19 gossar*. Meningealtuberkulos utan meningit har förekommit hos 12 gossar och 11 flickor. Jag bör dock skynda att tillägga, att för tuberkulos är dispositionen lika hos båda könen. I 401 fall af tuberkulos, i hvilka jag af de förda anteckningarna kunnat finna de aflidna barnens kön, komma 201 på gossar och 194 på flickor. De ofvan anförda talen 25 och 19 torde väl vara för små att medgifva någon bestämd slutsats om det kvinliga könets större mottaglighet för tuberkulös meningit, men så mycket kan man anse som säkert, att icke samma förhållande eger rum med denna form af meningit som med den epidemiska eller att det manliga könet disponerar starkare, hvilket jag visat vara fallet så väl hos späda barn, som det är det hos vuxna individer.

Den tuberkulösa meningitens etiologi sammanfaller helt naturligt med den allmänna tuberkulosens, ty den tuberkulösa meningiten är ju ingenting annat än tuberkulosens angrepp på meningerna, likasom den är det på hvilken annan väfnad som hälst i kroppen. Då den tuberkulos, som skördat sina offer bland de späda barnen på Allmänna barnhuset, väl är fullt identisk med den vanliga tuberkulosen, så gör sig väl äfven denna identitet gällande för etiologien. De fleste forskare torde väl numera anse, att det icke gifves någon bättre förklaringsgrund för tuberkulosens uppkomst i den menskliga organismen än tillvaron af ett specifikt smittämne. Genom KOCHS upptäckt af tuberkelbacillerna, som framkallar tuberkulos, hafva vi väl kommit sjukdomens verkliga etiologi på spåren och de kliniska iakttagelser om tuberkulosens epidemiska förekomst bland de späda barnen på barnhuset, hvilka professor ABELIN lemnat i sin ofvan anförda afhandling, är väl ett af de vackraste bevis, som klinisk erfarenhet kan lemna för den sannolika tillvaron af ett smittämne för tuberkulosen jämförligt med dem vi måste antaga för infektionssjukdomar i allmänhet. För den tuberkulösa meningiten uppstår den frågan, om denna affektion af tuberkulos kan uppkomma omedelbart i meningerna eller alltid står till sammans med tuberkulos i andra organ. I det senare fallet skulle man antaga, att sjukdomen gjort sitt inträde i kroppen i dessa andra organ, och att den tuberkulösa meningiten sålunda vore sekundär. Man kan tänka sig möjligheten, att den tuberkulösa meningiten uppstå på båda sätten. Tuberkulosens smittämne

bör ju kunna tränga in i kroppen öfver alt, hvarest en öppen kommunikation med den omgifvande yttre verlden finnes. Om meningerna och deras serösa rum, subaraknoidalrummen, veta vi af KEYS och RETZII undersökningar, att de stå i öppen förbindelse med den yttre verlden genom lymfkanaler i näsans slemhinna, hvilka kanaler kommunicera med subaraknoidalrummen. Detta förhållande kan visserligen, såsom jag i min förra afhandling påpekat, förklara det sätt, hvarpå infektionen sker vid den epidemiska meningiten, men hvad den tuberkulösa meningiten beträffar, synes denna väg för infektionen ytterst sällan komma i fråga. Bland de 67 fall af tuberkulos i meningerna, som jag funnit iakttagna hos de aflidna späda barnen, finnas endast två fall, i hvilka vid obduktionen iakttagits och beskrifvits tuberkulös meningit, och där man af den öfriga obduktionsberättelsen berättigas att antaga, att tuberkulos icke förekommit i något annat organ. Dessa äro n:r 62 (n:r i obduktionsboken) 1857 och n:r 53, 1870. I synnerhet framstår det förra enligt obduktionsberättelsen som ett typiskt fall af tuberkulös meningit hos ett kraftigt barn med godt hull och utan några sjukliga förändringar als i öfriga organ. Äfven af den sjukdomsjournal, som fördes öfver detta barn, synes ingenting sjukligt hafva blifvit iakttaget hos det samma före utbrottet af den tuberkulösa meningiten. Om man med ett sådant fall för ögonen måste fasthålla möjligheten af den tuberkulösa meningitens eller meningealtuberkulosens uppträdande, utan att samtidigt tuberkulos kan upptäckas i något annat organ, så är det å andra sidan säkert, att hos de späda barnen tuberkulosen i meningerna i de allra flesta fall sammanhänger med en utpräglad allmän tuberkulos i bröstets och bukens viscera. Så har också varit förhållandet i 54 fall enligt obduktionsberättelserna. I några få fall har tuberkulosen i meningerna stått till sammans med tuberkulos endast i ett eller annat organ för öfrigt. I ett fall af tuberkulös meningit funnos t. ex. tuberkler för öfrigt blott i lefvern, men annars ingenstädes, och särskilt angifvas såsom friska och fria från tuberkler både bronkial- och mesenterialkörtlarna, hvilka båda körtelgrupper, i synnerhet de förra, äro älsklingssäten för tuberkulosen. I ett annat fall af tuberkulos i meningerna förekom tuberkulos därjämte endast i mesenterialkörtlarna, i ett tredje fall åter endast i bronkialkörtlarna. I minst 4 fall, hvaraf tre voro utbildad tuberkulös meningit, träffades tuberkulos i lungorna och

bronkialkörtlarna, men eljest ingenstädes. Dessa nu anförda iakttagelser bestyrka enligt min mening den åsigten, att tuberkulos i meningerna kan utvecklas antingen, men detta i sällsynta fall, genom en omedelbar infektion i subaraknoidalrummen, eller, och detta i de flesta fallen, sekundärt, då tuberkulosen funnit sin väg in i kroppen genom respirations- eller digestionsorganen. Af dessa senare vägar är väl den genom lungorna och bronkialkörtlarna den vanligaste hos de späda barnen lika väl som hos fullväxta. Endast i ett fåtal fall synes som om tuberkulosen vore primär i underlifvets organ.

Då jag nu öfvergår till *den tuberkulösa meningitens symptom hos späda barn,* måste jag först erinra derom, att den tuberkulösa meningiten icke är någon självständig sjukdom, utan blott en affektion af en viss kroppsväfnad af den allmänna tuberkulosen, och att denna i de flesta fall äfven framkallat förändringar i andra organ, innan den tuberkulösa meningiten utvecklats. Häraf följer äfven, att det icke är meningiten ensam, som gifver det sjuka barnets tillstånd dess prägel, då det lider af tuberkulös meningit, utan att sjukdomsbilden är mycket beroende af de större eller mindre förändringar, som den allmänna tuberkulosen medfört. Då härtill kommer, att tuberkulosen ofta och i synnerhet mot slutet kompliceras med inflammationsprocesser i lungorna, bronkopnevmonier och kapillära bronkiter och dessa utvecklas på samma gång som den tuberkulösa meningiten, så måste också dennas bild i hög grad grumlas. I det följande fäster jag endast afseende vid de symptom, som kunna anses omedelbart härleda sig från tuberkulosens angrepp på meningerna och skall längre fram nämna något om den allmänna tuberkulosens symptom, så vidt som dessa ega betydelse för uppställande af den tuberkulösa meningitens diagnos. Min beskrifning af symptomen grundar sig på 32 sjukjournaler öfver späda barn, hvilka aflidit behäftade med tuberkulös meningit, och på 21 journaler öfver fall, då meningealtuberkulos ensam förekommit. Ty värr saknas journalerna öfver de öfriga fallen, hvilka enligt obduktionsberättelserna inträffat. De flesta af de journaler, som stått till mitt förfogande, röra barn, som aflidit vid 3 till 6 månaders ålder. Endast två hafva varit yngre än tre månader och ett fåtal äldre än 6 månader.

I de allra flesta fall, då *meningealtuberkulos utan meningit* funnits efter döden, hafva *icke de ringaste symptom* före-

kommit under lifvet, hvilka skulle kunna tillskrifvas denna lesion på centralorganet. Visserligen hade i ett fall, då tuberkulos fans i meningerna efter döden, den högra n. facialis varit paretisk, men denna förlamning berodde helt säkert på en otitis media chronica dextra, som angripit facialis på dess väg genom trumhålan. I ett annat fall finnes anmärkt en dragning bakåt af nacken, ett symtom, som i detta fall lika väl kan hafva berott på en samtidig plevrit, vid hvilken åkomma man ofta får se de små draga nacken bakåt, sannolikt till följd af den smärta, som plevriten vid andhämtningen förorsakar i ryggen. I ett tredje fall af meningealtuberkulos hade en dag visat sig ryckningar i högra armen ungefär 8 dagar före döden, men i detta fall fans jämte meningealtuberkulos en icke obetydlig hæmorrhagia meningum et ventriculor. cerebri. I ett enda fall hafva symptom visat sig af rubbningar inom centralorganet vid meningealtuberkulos, nämligen hetta åt hufvudet samt omotiverade rörelser med händerna och dragning af nacken bakåt, hvilka motilitetsrubbningar dock icke visade sig under de sista fem dygnen. I detta fall stod dock meningealtuberkulosen på öfvergång till meningit, ödemet i subaraknoidalrummen var opaliserande, således med en antydan till grumling eller inflammatorisk exsudation. Då i alla de öfriga fallen icke iakttagits något symptom af rubbning i nervsystemets verksamhet, så torde man vara fullt berättigad till det påståendet, att *miliartuberkler i meningerna på hjärnan* utan någon samtidig inflammation *framkallar icke några märkbara symptom hos späda barn.*

Vid meningealtuberkulos med meningit åter *saknas* endast *i få undantagsfall symptom* af rubbningar inom nervsystemet under lifvet. Sålunda hafva ett par sådana förekommit, i hvilka anträffades en inskränkt partiel meningit, på ena eller andra hemisferens konvexitet med fibrinös exsudation på några kvadratliniers omkrets och tuberkler i omgifningen i meningerna. I ett annat fall med tuberkulos i meningerna och en ringa exsudation i vänstra fossa Sylvii samt en högst obetydlig dylik i den högra jämte en tesked opaliserande serum i hvardera sidoventrikeln och en mindre kvantitet deraf i de basala subaraknoidala rummen, hade icke häller några symptom af rubbningar i nervsystemets verksamhet visat sig. Barnet hade utom tuberkulosen lidit af diarré och otorré samt slutligen dukat under för en bronkopnevmoni. Ännu ett sådant fall finnes anteck-

nadt, där en obetydlig meningit varit för handen och inga symptom af den samma framträdt under lifvet. Detta barn afled i en kapillär bronkit med kväfningsanfall.

I alla dessa fall har meningiten varit obetydligt utvecklad och frånvaron af symptom väl berott på denna omständighet. Men äfven vid en utbildad tuberkulös meningit har det händt, att inga symptom visat sig under lifvet, dock endast i ett enda fall. Detta inträffade 1857 med n:r 45 bland de aflidna. Barnet, öfver hvars sjukdom en noggrann journal blifvit förd, företedde under lifvet symptom af intestinalkatarr och bronkit samt en under de sista veckorna hastigt tilltagande atrofi och afmattning, men icke de minsta tecken till rubbningar från nervsystemet eller antydningar till meningit. Barnet afled i 4:de lefnadsmånaden, och vid obduktionen öfverraskades man af en fullt utvecklad tuberkulös meningit, som uti obduktionsberättelsen beskrifves sålunda: »Hjärnans konvexa yta företedde en betydlig blodtomhet, dess gyri voro afplattade. Under arachnoidea fans ett geléartadt gulfärgadt exsudat och själfva hinnan hade ett granuleradt utseende, öfver alt försedd med knappnålshufvudstora, öfver ytan upphöjda, hvitgrå, halfgenomskinliga korn. Hjärnans sidoventriklar betydligt utspända af en klar, serös vätska, och den vätskan omgifvande hjärnsubstansen emollierad. På hjärnans bas fans likaledes under arachnoidea ett gulfärgadt, geléartadt exsudat i synnerhet vid nervi olfactorii samt fossæ Sylvii, hvarest de mot hvar andra vända hjärnytorna voro fullkomligt hopklibbade medelst tuberkulösa granulationer och hjärnsubstansen rundt omkring uppmjukad.» Detta fall bildar visserligen ett undantag, men det visar dock tydligt, att en fullt utbildad tuberkulös meningit kan förlöpa hos ett spädt barn, utan att de minsta tecken därtill visa sig under lifvet.

I några fall slutligen hafva så obetydliga symptom af cerebrallidandet visat sig, att man väl kunnat tveka, om de borde skrifvas på denna affektions räkning eller icke. I ett fall af tuberkulos t. ex., där efter döden en tuberkulös meningit anträffades, hade under lifvet endast iakttagits hetta åt hufvudet. I ett annat fall, där sjukdomsförloppet tämligen tydligt angaf en tuberkulos och en kapillär bronkit ändade barnets lif, iakttogs dagen före döden ryckningar i högra armen och samma dag som barnet afled ett kväfningsanfall med häftiga skrik; en bronkopnevmoni stötte till under sista dygnet. Vid

obduktionen af detta fall fans en tuberkulös meningit, ehuru ej särdeles utvecklad. I ett tredje fall, där man likaledes kunde med ganska stor säkerhet diagnosticera en tuberkulos med 2 till 3 månaders förlopp och barnet afled omedelbart af tuberkulosen i utmattningstillstånd, visade sig dagen före döden opisthotonusställning, men eljest inga symptom, som kunde sättas i sammanhang med den meningit, som anträffades efter döden.

Vid den utbildade tuberkulösa meningiten hafva dock *i de allra flesta fall* mer eller mindre *intensiva symptom*, af rubbningar i nervsystemets verksamhet visat sig under lifvet. Sådana *prodromalsymptom*, som man så ofta ser hos äldre barn, förekomma icke hos de späda barnen; ej häller ser man, annat än sällan. i de fall af tuberkulos, då en tuberkulös meningit stöter till mot slutet, några andra symptom, som kunna betecknas såsom förebådande meningiten eller prodromer till denna. I några fall har dock under dagarna före de egentliga hjärnsymptomens uppträdande visat sig upprepade kräkningar samt i färre fall oro och kinkighet, bristande dilust samt starkare feber, än som förut funnits till följd af tuberkulosen. I ett fall visade barnet en viss dåsighet under ett par dagar före hjärnsymptomens utbrott. I flertalet fall framträda symptomen af meningit helt plötsligt, och detta icke allenast i de fall, då meningiten stöter till en långvarig tuberkulos, utan äfven de få gånger då en tuberkulös meningit uppträder hos ett för öfrigt synbarligen friskt barn.

Det symptom, som vanligen visar sig först är en motilitetsrubbning, en spasm af en eller annan form, sprittningar, ryckningar i någon eller några af extremiteterna och i ansigtet, strabism o. s. v., men mycket ofta infinna sig därjämte allmänna konvulsioner bland de första symptomen. Blicken är ofta stirrande, ögonen uppåt vända eller skelande, i synnerhet vid anfall af konvulsioner. Pupillerna äro i många fall hvarken kontraherade eller dilaterade, men stundom inträder det ena, stundom åter det andra förhållandet. En gång har redan efter första anfallet af konvulsioner kunnat iakttagas, att pupillerna icke blott voro dilaterade, utan äfven att den vänstra var det mera än den högra. Häftiga hvassa skrik förekomma någon gång bland initialsymptomen äfvensom hetta åt hufvudet och rodnad af ansigtet. Äfven en upphöjd, pulserande fontanell har anmärkts bland de första symptomen.

Under den korta tid sjukdomen varar, vanligen 2—4 dagar, växla symptomen betydligt i olika fall alt efter deras intensitet. I de flesta fall synes redan från sjukdomens början en rubbning i intelligensen inträda, åtminstone blir blicken stupid eller stirrande, högst sällan återfår barnet ett lifligare utseende och då blott för några timmar, men i allmänhet ökas stupiditeten till sopor, som i synnerhet följer på de konvulsiva anfallen. Då tecknen till ett mer eller mindre soporöst tillstånd icke äro så utpräglade, visa barnen tecken till häftiga smärtor genom ett jämrande läte, genom kinkighet och oro, oafsedt de häftiga, hvassa skriken, som äfven förekomma hos dessa små under förloppet af den tuberkulösa meningiten, om också icke på långt när alltid. Ömhet för vidröring iakttages sällan. Hetta åt hufvudet märkes i några fall under sjukdomens förlopp äfvensom, ehuru mera sällan, växling i ansigtsfärgen och upprodnande efter hudens bestrykning. Spasmer eller allmänna konvulsioner uppträda stundom mycket häftigt redan vid första anfallet, stundom aftaga de mot slutet af sjukdomen i intensitet, stundom åter tilltaga de, så att man får se fall, då konvulsionerna mot slutet fortfara under flere timmar med små uppehåll, till dess döden slutligen följer under ett konvulsiviskt anfall. Dessa hyperkineser visa sig såsom sprittningar, ryckningar i en eller flere af extremiteterna, kastningar med hufvudet, ryckningar i ansigtsmusklerna, i underkäken och i tungan, ryckningar eller oskillation af ögonbulberna samt mycket ofta som allmänna konvulsioner. Mindre ofta visar sig den toniska spasmen i form af sträckningar på armar eller ben, på ryggen och på nacken bakåt, tetanisk styfhet i extremiteterna och i sällsynta fall tetanusställning på fingrar och tår. Dragningen på nacken bakåt har stundom öfvergått till en verklig opisthotonus-ställning. Blicken är ibland fix och stirrande. Dessa motilitetsrubbningar uppträda ryckvis, komma och gå, visa sig vid det ena anfallet häftiga, vid ett annat lindrigare, oberoende af deras uppträdande i början eller slutet af sjukdomen. Strabism visar sig oftast periodiskt i sjukdomens början, mot dess slut blir den åter oftast ihållande. Pareser hafva några gånger anmärkts i ena eller andra ansigtshalfvan äfvensom i ena eller andra ögonlocket mot slutet af sjukdomen.

Af öfriga symptom, som visat sig i olika fall, torde förtjäna att omtalas svårighet att svälja, ojämnhet i respiration och puls, i sällsynta fall djupa suckar, tuggande af fradga samt

stark svettning. Under växlande feber sjunka krafterna hastigt, men däremot kan man ej tala om någon hastig afmagring såsom beroende af den tuberkulösa meningiten. — Fontanellen blir under sjukdomens förlopp i många fall spänd och starkt pulserande. Buken är hvarken uppdrifven eller insjunken. Kräkningar höra ej till symptomen under förloppet, ej häller kan man tala om vare sig diarré eller förstoppning såsom hörande till symptomen af tuberkulös meningit hos späda barn. Albuminuri iakttages i många fall.

Döden följer stundom omedelbart på ett konvulsiviskt anfall eller under tecken till tonisk kramp, men oftare faller barnet mot slutet i ett komatöst tillstånd, hvari det aflider.

Det är svårt att ur de olika symptomkomplexer, som de olika fallen erbjuda, framställa en totalbild af den tuberkulösa meningiten hos späda barn. För att visa några af de sätt, på hvilka sjukdomen ter sig i naturen, må här dock meddelas några utdrag ur journaler som upptecknats omedelbart vid sjuksängen. Först framställes här ett fall af ganska vanlig beskaffenhet, som jag själf varit i tillfälle att iakttaga. Det är ett fall af miliartuberkulos, till hvilket sällar sig en bronkopnevmoni, under hvars förlopp symptom från nervsystemet tillstöta, häntydande på närvaron af en meningit.

1876. Flicka, n:r 148, född $^{20}/_{9}$ 75, intagen $^{13}/_{1}$.

Inköpt. Huden hel. Hullet täml. godt, något pussigt. Öppningarna gråaktiga, illaluktande.

D. $^{19}/_{1}$. Började i går kväll visa sig illamående, stånkade och jämrade sig. Detta har fortfarit hela natten.

Morgontemp. 40. Andnöd. Hostar. Längst ned i vänstra lungan svagt bronkial-andningsljud; likaså i högra lungans mellersta del. Perkussionstonen föga kortare än normalt. Obetydligt med rassel höres. Afföringar gula, något tunna, af tämligen jämn beskaffenhet. 2 afföringar i går e. m. Kalomellaxans. Kataplasm. V. gl. th. China 0,75 i lavement på e. m. Aftontemp. 39,5.

D. $^{20}/_{1}$. Morgontemp. 40,2. Andnöden ej svårare. Pnevmonien har dock bredt ut sig i vänstra lungans nedre del. I den högra är det sträft, perkussionstonen här dock klar. Kalomel 0,005 + pulv. Dov. 0,03. Aftontemp. 39,5.

D. $^{21}/_{1}$. Morgontemp. 40,4. Pnevmonien bredt ut sig, så att bronkielt respirationsljud höres öfver hela vänstra lungans baksida.

Barnet ser dåsigt ut, då och då påkomma små ryckningar i extremiteterna äfvensom i ansigtsmusklerna. Tyckes med någon svårighet öppna högra ögat, som därför i allmänhet hålles slutet. Pupillerna kontraherade. En och annan gång jämrar barnet sig utan att dock skrika häftigt till. Pulsen jämn, 120. Ingen kräkning. Afföring

i går afton gul och jämnare. Urinen håller ett spår af albumin. Aftontemp. 39.

D. $^{22}/_{1}$. Morgontemp. 40,1. China 1 grm i lavement. En timme efter ch. 40° Två timmar efter ch. 39,9,

Tillståndet sedan i går oförändradt. Urinens ägghvitehalt den samma. Aftontemp. 40,2.

D. $^{23}/_{1}$. Morgontemp. 39,3. Tillståndet försämradt. Hullet degigt. Hyn blekgrå, rodnar öfver alt upp efter vidröring. De små ryckningarna i extremiteterna och i ansigtet hafva äfven på sista dygnet observerats. Sinapismer. Inpackning.

D. $^{24}/_{1}$ 76 död kl. $^{1}/_{2}$9 f. m.

I detta fall fans efter döden vid obduktionen en allmän miliartuberkulos, en väl utvecklad tuberkulös meningit samt vänstersidig bronkopnevmoni.

Följande fall visar bilden af en tuberkulös meningit, som uppträder hos ett tuberkulöst barn, utan att någon annan svårare komplikation förekommer.

1872. Flicka, n:r 156, född $^{6}/_{2}$, intagen $^{9}/_{2}$.

Inköpt för hel summa. Hullet godt. Huden frisk. Nafvelstr. kvarsittande.

D. $^{6}/_{5}$. Fick i går afton ett anfall af konvulsioner, som dock ej var särdeles häftigt, med ryckningar i extremiteterna. Fick lax. calomel., is på hufvudet, senapssprit på vadorna.

Pat. ligger i dag i ett dåsigt tillstånd, uppger stundom häftiga skrik, i synnerhet vid beröring. I urinen ingen albumin.

D. $^{7}/_{5}$. Under gårdagen några lindrigare anfall af konvulsioner. Senapsbad.

D. $^{8}/_{5}$, Pat. som före senapsbadet var särdeles orolig och kinkig, blef under och efter det samma betydligt lugnare. Ville i går ej gärna taga bröstet. Ingen svårighet att svälja. Strabismen särdeles betydlig, påkommer ofta.

D. $^{10}/_{5}$. Anfall af konvulsioner påkomma tätt och ofta, dock ej särdeles häftiga.

D. $^{11}/_{5}$ 72 död kl. 6 på morgonen.

I detta fall anträffades efter döden en intensiv tuberkulös meningit, allmän miliartuberkulos och bronkit.

Jag vill nu lemna ett par exempel på, huru olika fallen kunna te sig, särdeles hvad deras långvarighet beträffar, i det det ena fallet förlöpte på 30 timmar, det andra däremot varade en hel månad.

Om det första finnes i journalen antecknadt:

1863. Gosse, n:r 676, född $^{16}/_{7}$, intagen $^{7}/_{11}$. — — Varicellcr, bronkit och kronisk intestinalkatarr — —

D. $^{18}/_{3}$ 1864 — — I går på e. m. anmärktes af amman, att barnet emellanåt hastigt rodnade till samt öfverföls af någon respirationsnöd, hvarefter rodnaden efterträddes af blekhet och slapphet. Erhöll på kvällen (då resp. var stönande, med några grofva trakealrassel samt huden kylig, muskulaturen slapp och utseendet något dåsigt med starkt vidgade pupiller) ett senapsbad och mysk + kataplasm. Ett par timmar efteråt öfverföls barnet af allmänna konvulsioner. Anfallet räckte från kl. 9 på kvällen till 2 på natten. Under denna tid fortforo ryckningarna med mer eller mindre styrka, dels i ansigtets muskler, synnerligast de kring munnen, samt tungan, som med ytterlig hastighet oskillerade fram och tillbaka, samt därjämte i extremiteterna. Ögonen stillastående med vidöppna ögonlock, som ej ens vid vidrörande visade någon reaktionsförmåga. Pupillerna så vidgade, att iris blott utgjorde en smal ring. Medvetandet upphäfdt. Huden blek, marmorkall. Därjemte under hela tiden, med korta mellanskof, ett synbarligen ofrivilligt, högt ljudande, vrålande läte.

Terpentindukar + drastiskt lavement och lax. oleos + yttre värme.

I dag på morgonen är hudfärgen något rodnad, temperaturen ökad, blicken stillastående, ögonen något uppåt riktade, det vänstra uppåt och inåt. Medvetandet ej återkommet, ryckningarna försvunna utom i ögongloberna, där en lindrig lateraloskillation förmärkes. —

En öppning i natt, en på morgonen; ingen kräkning. Extremiteterna slappa, särdeles högra armen. — Grofblåsiga slemrassel från trachea och bronkierna, som öfvertona resp. ljudet; därjämte höres öfver h. scap. — regionen ett svagt och likasom aflägset bronkialt resp. ljud. Lax. calomel.

Tillståndet på eftermiddagen i det närmaste oförändradt, dock var strabismen då nästan fullkomligt försvunnen och det komatösa tillståndet skenbarligen mindre djupt. Resp. mera generad och trakealrasslen ökade. Kollapsen betydlig.

D. $^{19}/_{3}$ 64. Död kl. 1 på natten.

Enligt obduktionsjournalerna för 1864, n:r 52, fann man vid liköppningen: tuberculosis viscerum omnium, bronchitis, bronchopneumonia dextra incipiens, catarrhus intestinalis, nephritis acuta. Förändringarna i meningerna beskrifvas sålunda: Blodhalten i pia mater ej ökad. Här och där finnes i dess masker ett ringa ödem; å främre hjärnloberna nära fissura longitudinalis å bägge hemisferernas sidor och i ännu större antal å undre ytan af främre loberna samt längs fossæ Sylvii en stor mängd miliartuberkler, hvilka hufvudsakligen tyckas vara fördelade längs kärlens förlopp. Vänstra lateralventrikeln, något utvidgad, innehåller grumlig vätska; ependymet glatt och genomskinligt.

Utom den korta durationen förtjänar detta nyss anförda fall en särskild uppmärksamhet såsom ett exempel på, att symptomen från nervsystemet under lifvet kunna vara mycket

intensiva äfven då de patologiskt anatomiska förändringarna äro mindre betydliga.

Journalen öfver det fall af tuberkulös meningit, som varade en månad hos ett halft års gammalt barn, är förd af dåvarande amanuensen, numera aflidne d:r O. NORDBLAD och lyder sålunda:

1869. Flicka, n:r 609, född $^{28}/_{6}$, intagen $^{7}/_{12}$. Återlemnad. (Hade förut varit utackorderad som matbarn.) Hullet klent. Öppningarna kittartade. Mjölk + Karlsbaderv.

1870 d. $^{1}/_{1}$. Öppningarna gröna, slemmiga, illaluktande. Karlsbaderv.

D. $^{8}/_{1}$. Barnet har under gårdagen och i dag varit dåsigt och sofvit mycket; har ej kastat vatten på $^{1}/_{2}$ dygn. Vid katetrisering befans blåsan i dag hålla en betydlig kvantitet urin. Vid undersökning befans denna vara ägghvitehaltig samt hålla sparsamt med lymfoida celler. Hullet klent. Öppningarna fortfarande som den 1:sta, men mindre gröna. — Bad — kamfer i em. oleos. Malt + vin + ägg.

D. $^{9}/_{1}$. Barnet fick i går afton under några minuter konvulsiva anfall, hvarvid armarnas flexorer och nedre extremiteternas sträckmuskler voro i krampaktig kontraktion; därjämte krampaktiga ryckningar i tuggmusklerna och af bulbi oculorum. Barnet var härunder blekt. Det hade ej sedan förmiddagen, då katetriseringen verkstäldes, kastat vatten. Efter det konvulsiva anfallet föll barnet i djup sömn, som varade hela natten; i dag på morgonen kl. 8 å nyo ett likadant anfall af konvulsioner, men af kortare varaktighet. I dag på f. m. ser barnet något kryare ut, har kastat vatten en gång under dagens lopp. — Fomenta tinct. digitalis i dag (kl. 1—2) pålagda 2 gånger, hvardera gången under 5 minuter.

D. $^{10}/_{1}$. Barnet kryare, sitter uppe utan svårighet. Har kastat vatten flere gånger under sista dygnet. — Lindrig hosta; slemrassel i lungornas öfre lober, i de gröfre bronkierna. Öppningarna gula, slemmiga. — Varma grötar öfver bröstet. Emservatten.

D. $^{11}/_{1}$. God sömn under natten. Hostar fortfarande; slemrasslen ökade. Barnet blekt, ingen feber. Öppningarna gula, slemmiga. Urinkastningen normal. — Bröstsaft med mysk. Maltextrakt med vin.

D. $^{12}/_{1}$. Barnet har under gårdagen på e. m. samt i dag då och då (3 à 4 ggr dagl.) haft små ryckningar i ögonlocken samt i bulbi oculorum, men ej i andra muskler. Stundom har härvid en strabism uppträdt för några ögonblick. Hostan fortfar. Tillståndet i lungorna lika som i går.

D. $^{16}/_{1}$. Äfven under de sista 3 dygnen hafva ett par gånger om dagen påkommit små ryckningar i ögonlocken och bulbi, doch mindre hastiga än förut. Barnet är emellertid tämligen krytt. — Lindrig hosta. Sparsamma slemrassel i lungornas öfre lober. Urinen undersöktes å nyo i dag och befans därvid vara svagt ägghvitehaltig samt hålla ytterst sparsamt med lymfoida celler. Öppningen i dag normal. — Varma grötar öfver ryggen och njurtrakten.

D. $^{20}/_{1}$. Alt sedan den 16:de hafva konvulsiva ryckningar påkommit på samma ställen som då, men de hafva på de två sista dagarna blifvit starkare i vänstra sidan af ansigtet, sålunda har vänstra ögats rörelser varit större än det högras, vänstra ögonlocken hafva slutits starkare och plötsligare än högra; tillika har vänstra kinden visat ryckningar, till hvilka ingen motsvarande rörelse i högra observerats, samt vänstra mungipan dragits uppåt och utåt, under det den högra varit orörlig. Äfven hafva på sista dygnen krampaktiga kontraktioner i extremiteternas flexorer påkommit litet emellan, äfven här starkast å vänstra sidan, händerna äro härvid knutna med tummarna instuckna inunder de andra fingrarna. Barnet ligger mellan anfallen med hufvudet starkt böjdt bakåt mest i soporöst tillstånd. Urinen afgått under dessa dagar sparsammare än förut. Bronkit fortfarande.

D. $^{21}/_{1}$. Inga konvulsioner i dag. Ymnig urinafsöndring i dag på morgonen. Bronkiten fortfar. Perkussonstonen öfver lungorna normal. Slemrassel i de gröfre bronkierna.

D. $^{22}/_{1}$. Nya konvulsiva anfall i dag likasom de den 20:de. Urinafgången under dagen sparsam. Bronkit fortfarande.

D. $^{27}/_{1}$. Konvulsiva ryckningar fortfarande lika som den 20:de anmärkta. Barnet blir alt mera dåsigt, jämrar sig under sömnen sakta, kvidande; gråter så snart det rubbas ur läge. Hufvudskålsbenen särdeles fasta. Hufvudet ej särdeles hett. Stora fontanellen pulserande, spänd. Kräkning af hvitt slem under dagen. Decubitus. Karbolsyreomslag.

D. $^{4}/_{2}$. Tillståndet lika som den 27:de. Inga kräkningar sedan den 27:de. — Jodkalium. Maltextrakt + ägg + vin.

D. $^{6}/_{2}$. Krafterna aftaga mer och mer. Ihållande kramp i går och i dag i vänstra armens flexorer och vänstra benets sträckmuskler. Högra ögonlocken ständigt något ihopknipta. Pupillerna starkt kontraherade, högra pupillen stundom mer än den vänstra. Ryckningar då och då i ansigtsmusklerna på båda sidor. Hufvudet osymmetriskt, högra halfvan af kraniet tyckes större. Bronkiten kvarstående. Öppningarna mörkgula, ej frekventa. Urinafsöndringen ökad.

D. $^{8}/_{2}$. Urinen undersöktes i dag och befans därvid ägghvitehaltig. Tillståndet i öfrigt lika som den 6:te.

D. $^{9}/_{2}$. I dag på middagen började de krampaktiga kontraktionerna i extremiteterna blifva kraftigare, hvarjämte oftare påkommande, häftigare spasmodiska ryckningar i ansigtet äfven uppträdde. Urinafsöndringen under dagen tydligen ökad.

D. $^{10}/_{2}$. Samma tillstånd, som den $^{9}/_{2}$ anmärktes fortfor oafbrutet till kl. 3 på morgonen d. $^{10}/_{2}$, då barnet föll in i ett soporöst tillstånd, konvulsionerna upphörde, respirationen blef ytlig och hastig. Barnet afled lugnt kl. 4 f. m. i dag.

Obduktionsberättelsen, n:r 22 för 1870, beskrifver de sjukliga förändringarna i detta fall på följande sätt:

»Liket särdeles afmagradt; hufvudskålen blodrik; å insidan af dura mater, motsvarande högra parietalbenet förefinnas några grå-

hvita miliära tuberkler. Denna hinna visar en måttlig blodhalt. Långa blodledaren och sidoblodledarna innehålla betydligt med mörkt, tunnflytande blod. Den mjuka hinnan af vanlig blodhalt; öfver alt i hennes maskor, men i synnerhet öfver frontal- och temporalloberna finnes ett rikligt ödem; i högra fossa Sylvii ligger omkring blodkärlen därstädes en ringa mängd gulaktigt exsudat. Långs hela ramus horizontalis fissuræ Sylvii å högra sidan dessutom och synnerligen omkring kärlen en mängd dels isolerade, dels konglomererade miliära tuberkler. Å vänstra hemisferen finnes ej spår till tuberkler. Sidoventriklarna starkt utspända af en klar färglös vätska. Hjärnsubstansen något degig för känseln, snittytorna vattniga.» I bröstet och bukens viscera allmän miliartuberkulos.

Detta fall erbjuder mycket af intresse, i synnerhet då det jämföres med det fall af cerebro-spinalmeningit, som jag meddelat i min afhandling om denna sjukdom hos späda barn, Nord. med. arkiv, band XII, n:r 16, sid. 8, och hvilket likaledes förlöpte med en månads långvarighet. Båda dessa fall äro, hvart och ett i sitt slag karakteristiska, det förra för den tuberkulösa meningiten och det senare för den epidemiska. Jämföras de båda sjukdomshistorierna finna vi snart de påfallande olikheterna mellan fallen. Det förra träffade ett sex månaders barn, hvilket under någon tid varit artificielt uppfödt, visat symptom af kronisk intestinalkatarr och magrat af. Det senare åter träffade ett tre månaders dibarn, som förut icke visat några symptom af sjuklighet och icke häller vid insjuknandet visade några symptom af sjukdom i andra organ. I fallet med tuberkulös meningit insjuknade barnet, sedan det dagen förut visat sig dåsigt, helt plötsligt med allmänna konvulsioner. I fallet med epidemisk meningit visade sig först hetta åt hufvudet, upprodnande af ansigtet samt hyperestesi och sprittande rörelser af armar och ben, ja redan första dagen påkommo häftiga skrik och ryckningar i extremiteterna vid lindrig vidröring. I det förra fallet beherskas sjukdomsbilden helt och hållet af de ständigt återkommande konvulsiva anfallen, barnet blir mot slutet dåsigt, fontanellen blir spänd och pulserande, krampanfallen blifva mycket häftiga mot slutet och omsider inträder koma och död. I det senare fallet åter, eller fallet af epidemisk meningit, utmärkes sjukdomsbilden dels af somnolensen och hyperestesien samt de mindre häftiga då och då påkommande sprittningarna och ryckningarna jämte tonisk kramp, dels af de intermittenta, häftiga, ofta nattetid uppträdande exacerbationerna, då barnet blef starkt feberhett,

oroligt, uppgaf häftiga skrik, som åtföljdes af sprittningar i kroppen. Några allmänna konvulsioner visade sig aldrig i detta fall.

Det omtalade långvariga fallet af tuberkulös meningit erbjuder också det ovanliga och märkliga exemplet på en halfsidig, högersidig, tuberkulös meningit. Då vi af sjukdomshistorien finna, att ietningssymptomen på de motoriska centra varit starkare på höger sida, ity att spasmen visade sig mest i vänstra kroppshalfvans muskler, så synes man däraf vara berättigad att antaga, att den högersidiga tuberkulösa meningiten varit åtföljd af större förändringar i de motoriska centra på samma sida.

Vid en *öfversigt af den tuberkulösa meningitens symptom* vill jag icke blott fästa mig vid dessa i och för sig, deras relativa frekvens och möjliga betydelse, utan äfven jämföra dem med den cerebro-spinala meningitens symptom, hvarigenom möjligen jag kan bidraga att underlätta den mycket svåra differentialdiagnosen mellan dessa båda sjukdomsprocesser. Jag omtalade ofvan några symptom, hvilka, ehuru sällan, visa sig vid tuberkulös meningit hos späda barn före ntbrottet af de egentliga hjärnsymptomen och i de fall, där de förekomma, kunna betecknas såsom prodromalsymptom. Bland dem saknar man ett par symptom, som mycket ofta förekomma vid utbrottet af en epidemisk meningit, nämligen somnolensen och sprittningar under sömnen. Endast i mycket få fall af tuberkulös meningit har dåsighet bland de första symptomen visat sig hos barnet.

Somnolensen är i allmänhet ett sällsyntare symptom i den tuberkulösa meningiten än i den epidemiska; i den förra sjukdomen finnes detta tillstånd, antecknadt i 4 till 5 fall och i den senare i 84 fall (jmfr sid. 3 och 4 de båda meningiternas frekvens). Sopor och koma förekomma i båda mot slutet af sjukdomen.

På *hudens* utseende i den tuberkulösa meningiten inverkar tuberkulosen bestämmande, och där förekomma inga sådana förändringar, som man iakttager i den epidemiska meningiten (a. st. sid. 15). Hvad särskildt färgväxlingen i ansigtet beträffar, som är så karakteristisk hos äldre barn och äfven förekommer mycket ofta vid den epidemiska meningiten hos späda barn, finnes den endast omtalad i ett par fall.

Hyperestesi i huden, som är ett vanligt och särdeles karakteristiskt symptom i den epidemiska meningiten, förekommer mycket sällan i den tuberkulösa; endast i 2 eller 3 fall antyda sjukdomsberättelserna att en hyperestesi funnits. (Detta förhållande torde möjligen bero därpå, att den tuberkulösa meningiten mera sällan och mindre intensivt angriper de spinala meningerna, hvilket åter är fallet med den epidemiska meningiten, då den företrädesvis sträcker sig till de bakre strängarna).

Gälla, hvassa skrik förekomma någon gång i den tuberkulösa meningiten; de finnas antecknade i 7 fall. Detta symptom synes således här icke vara så vanligt som i den epidemiska meningiten och icke häller te sig på samma sätt som vid denna med upprodnande af ansigtet och sprittningar i kroppen (a. st. sid. 16).

Af *motilitetsrubbningarna* är den kloniska spasmen det vanligaste af alla den tuberkulösa meningitens symptom och saknas nästan aldrig i något fall samt visar sig så väl i extremiteterna som ansigtets och ögonbulbernas muskler. Allmänna konvulsioner äro mycket vanliga och många gånger yppar sig den tuberkulösa meningiten med ett anfall af konvulsioner såsom det första symptomet. Äfven härutinnan skiljer sig således den tuberkulösa meningiten från den epidemiska (a. st. sid. 18). Den toniska spasmen eller kontraktur förekommer jämförelsevis mindre ofta i den tuberkulösa meningiten; den finnes omtalad i 6 till 7 fall, men däremot är muskelkontraktur ett mycket vanligt symptom vid den epidemiska meningiten.

Strabism förekommer ofta, såsom omtalats vid skildringen af symptomen. I ett fall voro ryckningar i ögonlocken och bulbi oculorum den enda motilitetsrubbningen under flere dagar.

Till motilitetsrubbningarna böra också räknas de mycket sällan iakttagna symptomen af svårighet att svälja (4 fall), ojämn respiration (4 fall) och djupa suckar (1 fall) samt pupillernas än kontraherade än dilaterade tillstånd.

Paralytiska symptom hafva iakttagits vid den tuberkulösa meningiten såsom slapphet i ena armen (2 fall), i ena ansigtshalfvan (2 fall) samt en lindrig ptosis i ett fall, således, ehuru i och för sig sällan, något oftare än vid den epidemiska meningiten. Endast i ett enda fall har iakttagits, att barnet skjutit fradga för munnen.

Kräkningar hafva bland prodomen förekommit i tre fall, men för öfrigt sällan (4 fall). *Obstruktionen* är äfven ett sällsynt symptom; trög öppning omtalas i 4 fall. *Diarré* omtalas i flere (10) fall, men kan väl icke betraktas såsom något symptom af meningiten.

Fontanellens utspänning i många fall är ett rätt vigtigt symptom, ehuru icke patognomoniskt. Utspänningen beror naturligtvis icke endast på utgjutningen i ventriklarna, ty i ett fall t. ex., där fontanellen var spänd och pulserande under lifvet, visade den sig strax efter döden insjunken, oaktadt ventriklarna ännu vid obduktionen voro betydligt utvidgade och fylda af serös vätska. Vi veta ju för öfrigt, att starka fluxioner till hjärnan, under hvilka förhållanden som hälst, framkalla utspänning af fontanellen.

Buken har icke i ett enda fall betecknats såsom insjunken, hvilket den ju så ofta är hos äldre barn.

Hvad symptomen från sinnesorganen angår, hafva inga andra iakttagelser blifvit gjorda, än att otorré i tvänne fall föregått meningiten, utan att denna otorré synes hafva utöfvat något inflytande på meningitens utbrott. Icke i ett enda af de få fall, där en undersökning skett under lifvet, hafva tubukler kunnat upptäckas i ögats choroidea, utan endast denna hinnas vener befunnits utvidgade. Efter döden hafva dock koroidal-tuberkler blifvit påvisade i några fall.

Hvad *sjukdomens duration* beträffar, så är denna i allmänhet mycket kortare hos späda än hos äldre barn. Från det ögonblick som de första symptomen från hjärnan visa sig, och till dess, att döden följer, varar sjukdomen i flertalet fall endast 2 till 4 dagar. I några fall räcker dock sjukdomen ända till 10 till 12 dagar. I undantagsfall förlöper sjukdomen så hastigt som på 30 timmar eller drager ut på tiden en hel månad. I följd af den kortare durationen samt äfven genom fullkomlig frånvaro af någon viss tidsföljd, hvari de ofvan skildrade symptomen visa sig, företer aldrig den tuberkulösa meningiten hos barn uti de första lefnadsmånaderna den klassiska bild af sjukdomen med sina ganska väl skilda stadier, som vi träffa hos äldre barn, och som också ligger till grund för handböckernas beskrifningar af den tuberkulösa meningiten.

Ännu återstår att nämna något om en del symptom, som visserligen förekomma samtidigt med den tuberkulösa menin-

giten, men dock hällre böra tillskrifvas den allmänna tuberkulosen. I de flesta fall utvecklas ju meningiten hos barn, hvilka dessförinnan under en längre eller kortare tid visat symptom af sjuklighet och äro behäftade med tuberkulos i det ena eller andra af bröstets eller bukens eller båda delarnas viscera. Jag vill därför i korthet redogöra för de vanligaste symptom, som den allmänna tuberkulosen framkallat, och för dess förlopp. Det är naturligtvis af stor betydelse för diagnosen i ett gifvet fall att till följd af de symptom, som föregått meningitens utbrott, finna någon anledning att antaga tillvaron af en tuberkulos.

I många fall, i synnerhet där tuberkulosen är föga utvecklad och af färskt datum, framträda inga tydliga symptom däraf under lifvet. I sådana fall iakttages tuberkulosen såsom en tillfällighet vid obduktionen, då barnet aflidit i någon annan interkurrent sjukdom, bronkopnevmoni, cholera infantum o. s. v. Äfven i de fall, då barnet dött af en epidemisk meningit, kan i ett eller annat af kroppens organ tuberkulos anträffas. Jag känner 4 sådana fall, i hvilka sjukdomens symptom och förlopp talade för en epidemisk meningit och en sådan äfven med säkerhet ådagalades vid obduktionen, men samtidigt äfven tukerkulos anträffades, i ett fall i ena lungan och bronkialkörtlarna, i de tre öfriga i ett eller annat af underlifvets organ, således icke i ett enda likväl en allmän tuberkulos. Ett af dessa fall träffade ett barn, som afled i en ålder af endast 2 veckor och hos hvilket jämte exsudativ, enkel meningit fans tydliga tuberkelafsättningar i mesenterialkörtlarna.

Då tuberkulosen hinner utveckla sig i något högre grad eller är på väg att bli allmän, framkallar den naturligtvis också symptom, ehuru i många fall så svaga, att de icke erbjuda något fullt säkert stöd för en diagnos. Endast efter en längre tids, några veckors, förlopp kan iakttagaren genom att sammanlägga de enstaka symptomen sätta en sannolikhetsdiagnos på tuberkulos. På Allmänna barnhuset har tuberkulosen angripit så väl delvis artificielt uppfödda barn som äfven dibarn. Det må hända vigtigaste symptomet är afmagringen, barnet fostrar sig ej utan tynar af, ehuru dilusten i många fall är god och öppningarna ordentliga. Huden blir blek, stundom torr, och vid långvariga fall iakttages ibland den af professor ABELIN påpekade starka utvecklingen af cilier och ögonbryn. Ett annat vigtigt symptom är den långvariga, ehuru

mycket oregelbundna febern med tillfälliga, rätt betydliga exacerbationer, utan att något lokalt lidande, som kan förklara den, iakttages. Någon gång inställer sig ett mycket envist diarré. Mycket konstant är bronkiten, som än kommer och går, än, och detta väl oftast, är ihållande. Då och då iakttagas mer eller mindre otydliga symptom af bronkopnevmonier under förloppet, emot slutet af sjukdomen äro däremot dessa ofta mycket tydliga. Bensystemet är mycket sällan angripet med synbara förändringar hos de späda barnen. Blott i ett enda fall, där sedan en tuberkulös meningit utvecklade sig, funnos uppdrifningar på fingrarnas falanger. En ringa albuminuri jämte sparsamt med lymfoida celler träffas ofta i urinen.

Ett par fall ur 1881 års epidemi meddelas här för att gifva en föreställning huru dessa symptom framträda i naturen, då tuberkulos angriper de späda barnen och en meningit slutligen ändar deras lif.

1881. Gosse, n:r 202, född $^{17}/_{2}$, intagen $^{12}/_{3}$. Modern amma. Barnet väl utveckladt. Hullet godt. Intertrigo å låren, scrotum och klinkorna. Nafvelärret hypertrofiskt. — Pottaskebad.

D. $^{2}/_{4}$. Öppningarna ojämna, gula.

D. $^{4}/_{4}$. Urinen innehåller spår af albumin. Barnet har på sista tiden magrat något. Väger 3,800 gram. Senapsbad. China och järn.

D. $^{7}/_{4}$. Barnet dåsigt, sofver mycket. Huden elastisk. Spår af albumin i urinen.

D. $^{9}/_{4}$. Öppningarna gula och jämna,

D. $^{19}/_{4}$. Ingen ägghvita i urinen. Tillståndet godt.

D. $^{2}/_{5}$. Väger 4,800 gram.

D. $^{9}/_{5}$. Hostar obetydligt. — Linctus pectoralis.

D. $^{15}/_{5}$. Hostan fortfar; inga rassel.

D. $^{17}/_{5}$. Hostan å nyo ökats; inga rassel. Hostar i paroxysmer. Aftontemp. 37.

D. $^{19}/_{5}$. 38,2—3[illegible]. — China, konjak.

D. $^{20}/_{5}$. 38—38.

D. $^{21}/_{5}$. 39,8. Ingen albumin i urinen. Bronkitiska fenomen från bägge lungorna. Perkussionstonen lika å båda sidor. Respirationsljudet vesikulärt. Öppningarna brungula och illaluktande. Aftontemp. 40. — Svala bad. China i full dos.

D. $^{22}/_{5}$. 38,7—37,6. Ingen albumin.

D. $^{23}/_{5}$. 38,2—39,5. — Em. carbon. calc. Inf. rhei alk.

D. $^{24}/_{5}$. 38,5—39,8. På eftermiddagen fick pat. ryckningar i armarna, mest i den högra, likaså krampaktiga ryckningar i ansigtets muskler. Högra ansigtshalfvan paretisk, så att vid skrik endast den vänstra sidans muskler kontraherades. Pupillerna ej kontraherade, reagera för ljus. Respirationen ytlig. Grofva rassel höras i mängd öfver bägge lungorna. — Senapsfotbad. Isblåsa å hufvudet. Linct. spir. am. anis.

D. $^{25}/_{5}$. 39,5. Under natten hafva de kloniska ryckningarna fortfarit så väl i ansigtets som extremiteternas muskler. Mot morgonen hafva de aftagit i intensitet. Ingen strabism. Inga kräkningar. Från vänstra lungan hårda rassel. Perkussionstonen normal. Aftontemp. 40,2. — Jodkal. Kloral.

D. $^{26}/_{5}$. Ryckningarna fortfara. Svagt blåsande respirationsljud till vänster. Tonen där något kortare. Temp. 39,6—39,2.

D. $^{27}/_{5}$. 39,1. Ingen kramp i natt. Hostan ökats. Bronkialrespiration å båda sidor, rikligt med grofva rassel. Temp. 39.

D. $^{28}/_{5}$. Under tilltagande sopor afled pat. i dag på morgonen kl. 2.

I detta fall iakttogs vid obduktionen jämte tuberkulös meningit allmän intensiv miliartuberkulos, dubbelsidig bronkopnevmoni, bronkit och nefrit.

1881. Gosse, n:r 165, född $^{20}/_{2}$, intagen $^{21}/_{2}$.

Inköpt för hel summa. Barnet väl utveckladt, hullet godt, nafveln ej läkt.

D. $^{6}/_{3}$. Väger 3,750 gram.

D. $^{3}/_{4}$. Väger 4,000 gram.

D. $^{29}/_{4}$. Hostar; bronkitiska rassel i mängd.

D. $^{2}/_{5}$. Väger 4,000 gram.

D. $^{14}/_{5}$. Bronkitiska rassel kvarstå öfver båda lungorna.

D. $^{21}/_{5}$. Tillståndet oförändradt.

D. $^{27}/_{5}$. Sonora och snarkande ljud öfver bägge lungorna. — Terpentinemulsion.

D. $^{29}/_{5}$. 39. — Kalomel. 3 cgm.

D. $^{30}/_{1}$. 37. Urinen fri från albumin. Tillståndet oförändradt. 38,6.

D. $^{2}/_{6}$. 37.

D. $^{6}/_{6}$. Rasslen minskade.

D. $^{10}/_{6}$. Grofva rassel kvarstå i mängd. — Terpentindukar. Väger 4,500 gram.

D. $^{16}/_{6}$. 39.

D. $^{17}/_{6}$. 37,5. Bronkitiska fenomen i mängd. Ingen perkussionsdämpning. 38,6.

D. $^{18}/_{6}$. 37,6—39.

D. $^{19}/_{6}$. 38—39.

D. $^{20}/_{6}$. 38—39.

D. $^{21}/_{6}$. 38,6—39.

D. $^{22}/_{6}$. 38,5. Respirationsljudet nästan täckt af sonora och snarkande ljud. Ingen dämpning. Urinen fri från albumin. 39,1. — Em. myrrhæ ferr.

D. $^{23}/_{6}$. 37,3—39,

D. $^{24}/_{6}$. 37,6. Öppningarna ojämna. 38,4.

D. $^{25}/_{6}$. 38,4 – 38,5.

D. $^{26}/_{6}$. 38,2—38,5. Respirationen ofullständig. En massa ronchi.

D. $^{27}/_{6}$. 37,7—39,0.

D. $^{28}/_{6}$. 36,6—39.

D. $^{29}/_{6}$. 38. Respirationen stånkande. Respirationsljudet vesikulärt svagt. Ronchi. Respirationen ofullständig, i synnerhet till höger. Öppningen tämligen jämn. 38,6.

D. $^{30}/_{6}$. 37,6—38,8.

D. $^{1}/_{7}$. 37,7—38,5.

D. $^{2}/_{7}$. 38,5—38.

D. $^{3}/_{7}$. 37,6—38,3.

D. $^{4}/_{7}$. 37,4—38,5.

D. $^{5}/_{7}$. 37,5—37,8.

D. $^{6}/_{7}$. 37,2. Diar bättre, öppningarna jämna och bra. Kräks stundom. Väger 4,550 gram. — 38. Saltsyra.

D. $^{7}/_{7}$. 37,5—37,5

D. $^{8}/_{7}$. 37,5—38,5.

D. $^{9}/_{7}$. 38—37,5.

D. $^{10}/_{7}$. 38,2—37,7.

D. $^{11}/_{7}$. 37,5. Öppningarna gråa och tunna. Rikligt med ronchi och rassel. Skriker och jämrar sig. 38,5.

D. $^{12}/_{7}$. 37—37,5.

D. $^{13}/_{7}$. 37,4—37,1.

D. $^{14}/_{7}$. 38. Urinen fri från albumin. 38.

D. $^{15}/_{7}$. 37,3—38,5.

D. $^{16}/_{7}$. 39. Upphört att jämra sig. Ligger tyst och känslolös; respirationen oregelbunden (flere djupa, häftiga inspirationer efter hvar andra, sedan en paus). Respirationsljudet täckt af grofva snarkande och pipande ljud. Perkussionstonen måhända något kort å båda sidor. Det vänstra ögat hålles ofta tillslutet. Lindriga ryckninger i ansigtsmusklerna å vänstra sidan. Såsom det tyckes ofrivilliga rörelser af vänstra armen och benet (ömsom böjning och sträckning, abduktion och adduktion, supination och pronation). Diar ej. Öppningarna bra. Urinen innehåller en ringa mängd albumin. 40.

D. $^{17}/_{7}$. 38,4. Ligger apatisk. Diar föga. 39,0.

D. $^{18}/_{7}$. 38,5—38,5. Ryckningar i ansigtets muskler.

D. $^{19}/_{7}$. 39,6—40.

D. $^{20}/_{7}$. Död kl. $^{1}/_{2}$6 f. m.

I detta fall visade obduktionen en intensiv allmän miliartuberkulos jämte tuberkulös meningit.

Hvad de omständigheter beträffa, hvilka försvåra *diagnosen af den tuberkulösa meningiten*, så kan det naturligtvis icke bli fråga om någon sådan i de fall, då inga symptom af meningit visa sig under lifvet. Äfven i de fall, då endast otydliga eller lätt förbisedda symptom uppträda, torde man väl mången gång svårligen komma på den tanken, att en meningit förefinnes, men har man fått anledning att misstänka dess närvaro, så gäller det att noga öfverväga om icke de obetydliga retningssymptomen från nervsystemet kunna bero på någon annan

orsak, hvilket ju ofta kan vara fallet. Symptomen i sådana fall kunna t. ex. inskränka sig till feberexacerbation, stupid blick, en öfvergående strabism, så obetydlig att den icke märkes utan ett längre, noggrant iakttagande af barnet, små ryckningar i ansigtsmusklerna eller omotiverade rörelser af någon extremitet, dragning af nacken bakåt o. s. v., hvarvid antingen må hända ett par eller ock flere af dessa symptom till sammans uppträda. Ju flere symptom som observeras, desto sannolikare är diagnosen på tuberkulös meningit. Men äfven om endast ett par symptom skulle finnas, t. ex. en lindrig, öfvergående strabism jämte någon annan liten motilitetsrubbning, och i ett sådant fall *det föregående sjukdomsförloppet talar för sannolikheten af en tuberkulos, men däremot ingen akut sjukdom af annat slag stött till,* så berättigas man att misstänka närvaron af en meningit. Uppträder däremot hos det tuberkulösa barnet en bronkopnevmoni af akut beskaffenhet och härvid retningssymptom visa sig från nervsystemet, så måste man vid deras tolkning iakttaga mycken försiktighet. Allmänna konvulsioner, strabism, hetta åt hufvudet, pulserande, spänd fontanell, häftiga skrik, kunna förekomma i sådana fall, utan att någon meningit är för handen. I sådana fall blir en differentialdiagnos omöjlig. Skulle hela sjukdomsbilden tala för en meningit eller om sådana symptom uppträda som t. ex. ryckningar i ena ansigtshalfvan eller i ett ögonlock, halfsidiga spasmer och ännu mera förlamningar såsom ptosis eller snedhet på munnen, så är det också sannolikt, att en meningit utvecklats jämte pnevmonien. Förhållandet kan naturligtvis vara det samma vid en svår kapillär bronkit eller en plevrit. Skulle så hända, hvilket icke sällan sker, att en pnevmoni stöter till, sedan symptom af meningit redan visat sig hos ett tuberkulöst barn, så grumlas visserligen sjukdomsbilden mycket, men sannolikheten af en meningits närvaro kvarstår dock.

Äfven sådana fall hafva inträffat på barnhuset, att ett spädt barn behäftadt med tuberkulos, angripits af *cholera infantum* och härvid företett rätt intensiva symptom från nervsystemet. men i dylika fall behöfver man blott fästa uppmärksamheten vid de envisa kräkningarna och diarréet (åtminstone i början), vid den för barnkoleran så karakteristiska kollapsen och cyanosen, det degiga hullet samt den i de flesta fall rätt betydliga albuminurien för att icke missledas vid uppfattningen af det föreliggande fallet.

Att en sådan tillstöt som en *blödning i meningerna* eller en hjärnsinustrombos hos ett tuberkulöst barn skall vara svår eller så godt som omöjlig att skilja från en meningit ligger i öppen dag.

Bland de 431 fallen af tuberkulos hafva blott två sådana observerats, der *tuberkelknölar i hjärnsubstansen* förekommit, och då vid granskningen af sjukjournalen öfver dessa fall det visar sig, att det icke förekommit några symptom af dessa små tumörer under lifvet, så synes det väl, som om den nu nämnda förändringen ej skulle förtjäna mycket afseende vid den differentiela diagnosen.

Hvad differenialdiagnosen mellan tuberkulös och epidemisk eller enkel meningit beträffar, så har jag redan i det föregående yttrat alt, som jag kan säga om olikheterna mellan dessa båda sjukdomar och de hållpunkter, som finnas för att i vissa fall gifva stöd åt diagnosen af den ena eller andra formen.

Prognosen vid den tuberkulösa meningiten är lika dålig hos de späda barnen som hos äldre, d. v. s. letal.

Den patologiska anatomien i den tuberkulösa meningiten hos de späda barnen erbjuder intet af särskildt intresse, den liknar fullkomligt den hos äldre, och de öfriga förändringarna i de små liken tillhöra den allmänna tuberkulosen, hvilken går utom detta ämne. På en omständighet anser jag mig böra fästa uppmärksamhet. Oaktadt durationen af den tuberkulösa meningiten hos späda barn är så betydligt mycket kortare än hos äldre barn, så äro dock hjärnventriklarna konstant utvidgade och fyllda af en serös vätska. Enligt det allmänna föreställningssättet skulle hos äldre barn utspänningen af ventriklarna samt de i sammanhang därmed stälda s. k. trycksymptomen i allmänhet icke inställa sig förr än i *2*:dra veckan af sjukdomen uti det 2:dra stadiet (TRAUBE). Oaktadt nu denna utspänning af ventriklarna förekommer äfven hos de späda barnen, så saknas dock i många fall den sjukdomsbild, som skulle vara karakteristisk för trycket (»stadium des Druckes»), ja det finnes ju här ofvan anfördt ett exempel på fall af tuberkulös meningit med betydlig utspänning af ventriklarna, där inga symptom ens förekommo af lidandet inom kranialkaviteten. Detta rubbar i min tanke betydelsen af ventrikelutspänningen och det tryck, som däraf skulle orsakas, såsom framkallande de symptom, som tillskrifvas detta tryck. Då symptomen ju

måste tillskrifvas rubbningar i hjärnbarkens verksamhet, så ligger det väl närmare till hands att tänka på anatomiska förändringar uti denna och icke blott på anemi genom tryck. Hjärnbarken står i den lifligaste förbindelse med de mjuka hjärnhinnornas subaraknoidalrum förmedelst de perivaskulära skidorna och häruti ligger en gifven anledning att antaga, att vid hvarje leptomeningit också lätt utvecklas en polio- encephalit, och att det mest beror på graden af denna senare förändring, huru hjärnsymptomen komma att ställa sig i de enskilda fallen.

Behandlingen har växlat i tidernas längd, men alltid visat sig lika fruktlös med afseende på utgången. På senare tider har den hufvudsakligen utgjorts af is på hufvudet, sinapismer på benen eller senapsfotbad, kalomellaxans (kalomel 0,03 + pulv. ipecac. theb. 0,02 + sacchar. 0,50 åt tre till fyra månanaders barn, ökas till kalomel 0,08 — 0,10 + pulv. ipecac. theb. 0,05 åt åtta till tolf månaders barn), jodkalium 30—50 cgm. d. d. samt framför alt kloral per os eller i lavement, såsom det bästa medlet att stilla konvulsionerna och lindra plågorna, i dos af 25 cgm. åt tre månaders barn och 0,4—0,5 gram åt ettåringar.

Den profylaktiska behandlingen, det vill här säga förbättrade hygieniska förhållanden, så vidt det gamla barnhusets dåliga skick medgifvit, har visat ett särdeles vackert resultat genom en betydlig förminskning af dödligheten i tuberkulos och tuberkulös meningit på de sista decennierna (se sid. 2 och 3).

Stockholm 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Albuminurien under den tyfoide Feber med särligt Hensyn til den Gubler-Robinske renale Tyfusform.

En klinisk Undersögelse

af

Dr. med. JOHANNES MYGGE
i Köbenhavn.

(Forts. fr. N:r 20.)

I det jeg nu går over til at omtale Symptomatologien i vore med Albuminuri komplicerede Tilfälde af tyfoid Feber, vil jeg af Grunde, som ikke tiltränge nogen närmere Motivering, kun medtage dem blandt dem, i hvilke det nävnte Symptom ikke optrådte rent transitorisk, men iagttoges under hele eller största Delen af Hospitalsopholdet, og i hvilke det hovedsageligt måtte föres tilbage til en Nyrelidelse; jeg får efter denne Reduktion kun at göre med 18 Patienter, af hvilke de 10 döde, medens de 8 helbrededes.

Af de förstnävnte döde de 6 efter et Hospitalsophold af nogle Dage indtil en Uge, nemlig i Hovedsygdommens 2den, 3dje eller 4de Uge; de övrige, som bleve iagttagne i längere Tid, döde inden Udgangen af 3dje Uge på en När, som först döde i 6te Uge.

Fälles for disse letale Tilfälde var, foruden Urinens Albuminholdighed og dens större eller mindre Rigdom på morfologiske Elementer fra Nyrerne, en stärkere Fremträden af Symptomerne på pervers Funktion fra Centralnervesystemets Side, de såkaldte versatile Tilstande, end man gennemgående finder hos Tyfuspatienter. Ikke blot var Sövnen under störste Delen af Forlöbet sparsom, afbrudt og urolig; men hos alle

Patienterne på en när optrådte der Delirier, som i de 4 Tilfälde kun vare lette, i Resten derimod stärkt udtalte, så at Patienterne skreg op, vare hallucinerede, gjorde Forsög på at forlade Sängen, ja undertiden kun med Magt kunde holdes tilbage i samme.

En höj Grad af Dösighed, der ikke själdent gik over i en soporös, stundom nästen komatös Tilstand, iagttoges meget ofte, og hvad der herved isär var påfaldende, var den Hyppighed, hvormed denne Tilstand aflöstes af Remissioner, under hvilke Pat. kunde ligge lysvågen med fuldständigt klart sensorium, en Omständighed, hvorpå allerede THILESEN har gjort opmärksom [1]).

Debiliteten var ligeledes nästen hos alle Patienter stärkt udtalt og manifesterede sig ikke blot i deres hele habitus og i en fremträdende Debilitetsskälven af Muskulaturen i Extremiteterne, når de intenderede en eller anden Bevägelse, men ofte tillige i en stor Tilböjelighed til Kollaps, ikke blot ved indträdende Tarmblödning, men også på Grund af Kininvirkning eller under Badebehandlingen, i enkelte Tilfälde selv uden påviselig Lejlighedsårsag.

I Reglen bemärkedes der samtidig med Uroen og Delirierne Tänderskären eller lette Träkninger i Ansigtets Muskulatur, själdnere strabismus og Bagoverböjning af Nakken. Stärkere Konvulsioner i Extremiteterne iagttoges kun hos to Patienter, hos den ene kun en enkelt Gang kort för Döden; hos den anden, hos hvem der på et tidligere stadium af Sygdommen var bemärket gentagne stärke hysteriforme Anfald, optrådte de derimod flere Gange i Löbet af de to sidste Dögn og vare ledsagede af Delirier, höje Skrig og Tilböjelighed til at bore Nakken ned i Hovedgärdet.

Desto värre egner mit Materiale sig ikke til en Afgörelse af, på hvilket stadium af Hovedsygdommen Cerebralsymptomerne, navnlig de stärkere Delirier, optrådte; ti oftere vare disse allerede tilstede ved Patientens Optagelse i Hospitalet; kun så meget lader sig med Sikkerhed sige, at de i et Par Tilfälde först optrådte få Dage för Döden, og at de i et Tilfälde, hvor Albuminurien svandt for nogle Dage, samtidig viste en Remission [2]).

---

[1]) Lit. XXVII, S. 743.

[2]) THILESEN har iagttaget et lignende Forhold mellem Intensiteten af Cerebralsymptomerne og af Albuminurien. Lit. XXVII, S. 744.

Temperaturen var hos fire Patienter gennemgående meget höj, med et dagligt maximum mellem 40° og 41° C., hos to steg den endog kort för Döden til henholdsvis 42° og 42,8° C.; i sidst nävnte Tilfälde viste en postmortel Måling 43° C. [1]); hos andre af Patienterne vare Temperaturerne derimod ikke påfaldende höje, ja hos enkelte af dem vare de endog påfaldende lave under hele Forlöbet.

Pulsen var som Regel lille, blöd, til Dels undulerende, men mindre hyppigt, end man skulde vänte, — udtalt dikrot; med Hensyn til Frekvens varierede den meget så vel i det enkelte Tilfälde som mellem Patienterne indbyrdes; Uregelmässighed i Rytme bemärkedes kun själdent, derimod var Pulsen i enkelte Tilfälde forbigående — i en eller nogle få Dage — ret fyldig og kraftig, uden at den dog nogensinde antog den hårde, spändte Karakter, som ikke själdent träffes ved nephritis; kun hos en enkelt Patient var den på selve Dödsdagen lidt kontraheret.

Respirationen syntes med Hensyn til Frekvens og övrige Forhold at väre afhängig dels af Temperaturens Höjde, dels af de komplicerende Lungeaffektioner; den var oftere sukkende, stönnende eller pustende, stundom uregelmässig; en enkelt Gang antog den Cheyne-Stokess Karakter, derimod mindede den aldrig om asthma uræmicum, således som i det fra det kongl. Frederiks Hospital meddelte Tilfälde [2]).

Epistaxis manglede hos Halvdelen af Patienterne under hele Forlöbet, hos fire skulde dette Symptom have väret til Stede i Hjemmet, og i de to af disse Tilfälde skulde Blödningen have väret ret betydelig; kun hos én Patient bemärkedes der under Hospitalsopholdet en enkelt Gang Näseblödning äf ringe Intensitet.

Symptomerne fra Intestinalkanalens Side vare gennemgående stärkt fremträdende; i alle Tilfäldene havde der nemlig i Hjemmet väret mere eller mindre profus Diarré, og under Hospitalsopholdet gentog det samme sig for det overvejende Flertals Vedkommende; i et Tilfälde var der således indtil 13, i et andet endog indtil 18 Gange tynd Åbning i Dögnet; kun i fire Tilfälde vare Tarmudtömmelserne sparsomme eller endog så träge, at det var nödvendigt at give laxantia.

---

[1]) Alle Temperaturer her og i det fölgende ere, hvor andet ikke udtrykkeligt er bemärket, målte i rectum.

[2]) Lit. XXXVI, S. 184.

Tarmblödning iagttoges hos fire Patienter; det udtömte Blod var dels tjärefarvet, dels lyst; jävnligt var Blödningen ledsaget af Kollaps; hos en Patient medförte den Döden som umiddelbar Fölge.

Bräkninger, der ellers ikke pleje at väre hyppige under den tyfoide Feber, iagttoges påfaldende ofte, nemlig hos ikke förre end sex Patienter; de opkastede Masser vare dels grönlige, slimede, dels alimentöse. Symptomet optrådte snart kun en enkelt Gang under hele Forlöbet, snart derimod meget hyppigt; selvfölgelig er heri ikke medregnet de Tilfälde, i hvilke Bräkningerne kunde formodes at skyldes Kinin, der jävnligt gaves i store Doser.

Symptomerne på Lungeaffektion vare i fire Tilfälde så fremträdende, at de ledte til gentagne stetoskopiske Undersögelser, hvorved konstateredes mere eller mindre udbredte hypostatiske Pnevmonier; hos Resten af Patienterne fandtes ved Indläggelsen enten fuldständigt normale Forhold, eller der påvistes kun spredte rhonchi og fugtige Rallelyd, og det kliniske Billede gav under Forlöbet ingen särlig Opfordring til fornyet stetoskopisk Undersögelse.

Exantem, der diagnosticeredes som roseola, bemärkedes kun i fire Tilfälde, og kun i de to af disse var det nogenlunde rigeligt og optrådte i gentagne Udbrud; hos de övrige Patienter manglede Exantemet ganske[1]). I tre Tilfälde optrådte der kort för Döden knappenålshoved- indtil ärtestore Petekkier og mere eller mindre udbredte blålige Dekolorationer samt en enkelt Gang tillige bullæ med serosangvinolent Indhold; de fandtes snart kun på nates og andre deklive Partier af Legemet, snart derimod over störste Delen af truncus og Extremiteterne.

Miltsvulst var i flere Tilfälde vanskelig at konstatere.

Begyndende decubitus bemärkedes kun hos to Patienter kort för Döden.

För jeg slutter denne Oversigt over Symptomatologien, skal jeg kortelig beröre de subjektive og objektive Symptomer fra Urinorganernes Side. — Stranguri blev der aldrig klaget

[1]) Et scarlatinalignende rash optrådte fire Dage för Döden hos den ovenfor nävnte Kvinde, hos hvem der tidligere var bemärket hysteriforme Anfald; det hidrörte rimeligvis fra Indhylningen i Uldkappe efter Badene; i alt Fald svandt det hurtigt, efter at denne formentlige Årsag var fjärnet.

over, til Dels måske fordi Patienterne ofte henlå i en apatisk Tilstand; fire af dem klagede dog over Smerter i Nyreegnen, og hos to af disse var der udtalt Ömhed for Tryk sammesteds. Hyppig Vandladning bemärkedes i et Par Tilfälde, Urinretention derimod kun en enkelt Gang og da forbigående; til Gengäld var involontär Afgang af Urinen under en större eller mindre Del af Forlöbet et stående Symptom, der i höj Grad vanskeliggjorde nöjagtige Diuresemålinger; det lykkedes derfor kun hos to Patienter at gennemföre daglige Bestemmelser af Diuresen under hele Hospitalsopholdet; den varierede i disse Tilfälde henholdsvis mellem 520 og 1300 Kcm. og mellem 630 og 740 Kcm.; hos den förste Patient var Middeltallet af 11 Målinger 875 Kcm., hos den sidste af 7 Målinger 686 Kcm.; i de övrige Tilfälde varierede Diuresen i de Dage, på hvilke den overhovedet kunde måles, mellem 160 og 1300 Kcm., og på de Dage, på hvilke den ikke kunde måles, skönnedes den i Reglen at have väret ringe. Uheldigvis véd man endnu ikke med Sikkerhed, hvorledes Diuresen forholder sig hos Tyfuspatienter i Almindelighed, d. v. s. under Forhold, hvor der ikke kan antages at bestå nogen Komplikation fra Nyrernes Side; der foreligger vel fra forskellige Sider endog ret store Undersögelsesräkker til Belysning af dette Punkt; men deres Resultater ere langt fra samstemmende, således som det vil fremgå af nedenstående Oversigt.

A. Vogel har i 12 Tilfälde undersögt Forholdene og som Middeltal for den daglige Diurese fundet 1599 Kcm.[1]), altså ingen Formindskelse; da Rigtigheden af dette Resultat blev betvivlet, anstillede han en ny Räkke Undersögelser hos 4 Patienter og fandt som Middeltal 1386 Kcm.[2]). Moos[3]) fandt derimod på Grundlag af Undersögelser hos 18 Patienter, at Diuresen i förste Uge kun omtrent var det halve, i anden og tredje Uge omtrent de 2 Tredjedele af og först i fjärde Uge närmede sig til, hvad der kan anses for Normen hos sunde Mennesker. I Modsätning hertil har Brattler[4]) ved Målinger hos 10 Patienter fundet, at der ikke kunde opstilles almengyldige Regler for Diuresens Störrelse under den tyfoide Feber, men at denne factor bestemtes af forskellige Biom-

[1]) Lit. XXII, S. 366—378.
[2]) Lit. X, S. 37—38.
[3]) Lit. XXIII, S. 317 og 319.
[4]) Lit. XVI, S. 18—19.

ständigheder, som i de enkelte Tilfälde kom til at göre deres Indflydelse gäldende. ROBIN [1]) er, såvidt mig bekendt, den förste, der har haft den heldige Tanke at undersöge Urinens Forhold, bl. a. med Hensyn til Diurese, Vägtfylde og Indhold af faste Stoffer, särskilt i henholdsvis de middelsväre, de sväre og de letale Former af tyfoid Feber samt under Recidiverne. Det vilde imidlertid blive for vidtlöftigt her at gå närmere ind på Enkelthederne, og jeg skal derfor indskränke mig til at notere, at denne Forfatter i 14 letale Tilfälde bestemte Middeltallet for den daglige Diurese til 922 Kcm., og at han iagttog en gradvis Formindskelse af Diuresen fra den Dag, da Patienterne optoges i Hospitalet, indtil Döden, navnlig i de såkaldte adynamiske og renale Former af Sygdommen; hermed stemmer, at MOOS i 2 letale Tilfälde fandt Middeltallet for den daglige Diurese lig henholdsvis 765 og 1174 Kcm., og at A. VOGEL i et lignende Tilfälde fandt 642 Kcm. [2]). Det synes herefter, som om en formindsket Diurese er et temmeligt konstant Symptom ved de letale Former af tyfoid Feber; men der er hverken gennem de nävnte Forfatteres eller gennem mine egne Undersögelser leveret noget afgörende Bevis for, at Årsagen til Fänomenet er at söge i en komplicerende Nyreaffektion.

Urinens Vägtfylde varierede i mine oven nävnte to Tilfälde, i hvilke Diuresen blev målt under hele Hospitalsopholdet, henholdsvis mellem 1,010 og 1,012 (Middeltal 1,011) og mellem 1,027 og 1,031 (Middeltal 1,029); dog ikke blot mellem Tilfäldene indbyrdes, men også indenfor det enkelte Tilfälde iagttoges der betydelige Svingninger, hos en Patient f. Ex. mellem 1,015 og 1,027, hos en anden mellem 1,015 og 1,026; som Regel var den over 1,015. Kan man end således med en vis Ret sige, at Vägtfylden gennemgående snarere var forōget end formindsket, og stöttes dette Resultat end ved, at ROBIN [3]) i 14 letale Tilfälde fandt Middeltallet 1,021, så må det dog, förend man kan tage dette Moment til Indtägt for Diagnosen af en Nyrelidelse, betänkes, at de af andre Forfattere foretagne

---

[1]) Lit. XVII, S. 47—51.

[2]) I det ene af Moos's Tilfälde konstateredes ved Sektionen en begyndende mb. Brightii, i det andet derimod kun Hyperämi af Nyrerne (Lit. XXIII, S. 296 og S. 315); i VOGELS Tilfälde er der ikke omtalt nogen Komplikation fra Urinvejenes Side (Lit. X, S. 38—39).

[3]) Lit. XVII, S. 49.

Vägtfyldebestemmelser ved tyfoid Feber i Almindelighed have givet meget forskellige Resultater. A. VOGEL[1]) fandt således i 6 Tilfälde Middeltal, der svingede mellem 1,010 og 1,025. BRATTLER[2]) fandt i 10 Tilfälde Middeltal, der svingede mellem 1,006 og 1,019; MOOS[3]) i 18 Tilfälde en Vägtfylde, der gennemgående var over 1,020 o. s. v.

Urinen reagerede i mine 10 letale Tilfälde i Reglen surt, kun ganske undtagelsesvis nevtral, aldrig alkalisk; den var snart mere gullig (ravgul indtil rödgul), snart brunlig indtil ölfarvet, i et Par Tilfälde forbigående med grönligt, ikterisk Skär; kun meget själdent var den klar, som oftest var den blakket, slimet uklar eller plumret af Urater.

Albuminmängden var i de fleste Tilfälde betydelig, så at den ved HELLERS Pröve dannede Ring havde en Mägtighed af ½ til 1 Cm.; men den var aldrig så betydelig, at Urinen stivnede ved Kogning[4]); hos to Patienter var den under hele eller störste Delen af Forlöbet påfaldende ringe; stundom optrådte den intermitterende, og ikke själdent aftog den kendeligt i Intensitet i de närmeste Dage för Döden.

Blod kunde kun påvises i ét Tilfälde og da kun i ringe Mängde.

Det ved Henstand i Spidsglas dannede Bundfald varierede meget så vel i Udseende som i Mägtighed; det havde et Par Gange en fnugget eller membranös Beskaffenhed og mindede i andre Tilfälde om pus. Den mikroskopiske Undersögelse viste i alle Tilfäldene tydelige Elementer fra renes, nemlig Cylindre i större eller ringere Antal; de vare af meget forskellig Bredde, som oftest besatte med stärkt kornet og henfaldet Nyreepitel; stundom vare de propträkkeragtigt snoede, til andre Tider spidst tillöbende i den ene Ende; undertiden havde de Lighed med sammenfaldne Epitelrör; ved Siden af de nävnte fandtes desuden i Reglen enkelte hyaline Cylindre samt af og til nogle kornede Fibrincylindre. Hos nogle Patienter fandtes kun Cylindre af sidst nävnte Slags; i så Fald kunde der ikke påvises tydeligt Nyreepitel i Sedimentet, men

---

[1]) Lit. X, S. 39—50.

[2]) Lit. XVI, S. 8—18.

[3]) Lit. XXIII, S. 318.

[4]) Desto värre kendte jeg, den Gang disse Undersögelser foretoges, endnu ikke ESBACHS Albuminimeter, ellers vilde jeg have foretaget en Räkke approximative kvantitative Bestemmelser.

derimod vel en Del präglöse Celler og i et Tilfälde tillige röde Blodlegemer; i alle de övrige Tilfälde iagttoges der en betydelig Mängde stärkt kornet, fedtinfiltreret og til Dels henfaldet Epitel fra Urinkanalerne, og hos to Patienter desuden en större Del, på lignende Måde forandret, Epitel fra de övrige Afsnit af Urinvejene. Når jeg til Slutning minder om, at der hos sex Patienter forekom vexlende Mängder af präglöse Celler, at der jävnligt i Sedimentet iagttoges Slimlegemer, kornet detritus, Bakterier, Urater samt i to Tilfälde sparsomme Krystaller af oxalsur Kalk og i to andre talrige, i Reglen minimale Urinsyrekrystaller, tror jeg at have gjort tilsträkkelig Rede for det mikroskopiske Fund; kun skal jeg endnu bemärke, at Mängden af de fra Nyrerne stammende morfologiske Elementer som oftest, men dog ingenlunde åltid stod i direkte Forhold til Albuminuriens Intensitet [1]).

Den tidligere omtalte, af MURCHISON gjorte Erfaring, i Fölge hvilken den i Löbet af 24 Timer udskilte Urinstofmängde skulde väre formindsket i tyfoide Febre, komplicerede med Nyreaffektion, har jeg fundet bekräftet i et Tilfälde. Patienten var en 25-årig Mand, der indkom omtrent i Midten af Hovedsygdommens förste Uge og döde efter et Hospitalsophold af 7½ Dögn; det lykkedes her, til Dels ved Hr stud. med. BÖLLINGS velvillige Medvirkning, at få al Urinen opsamlet og daglige Urinstofbestemmelser (Titrering efter LIEBIGS Metode) foretagne. Resultatet er fremstillet i omstående Tabel I.

---

[1]) Af hver Urinpröve blev der i Reglen taget tre til fire mikroskopiske Präparater fra Sedimentets forskellige Lag; ofte blev samme Pröve undersögt flere Gange med et Mellemrum af 6 til 12 Timer. Som Tingeringsmiddel brugtes en Oplösning af Jod i Jodkalium.

Tab. I. Niels Jörgensen, 25 År, Stationskarl, indl. $^{7}/_{8}$ 82, död $^{15}/_{8}$ 82.

Dögn.	Sygdomsdag.	Diurese.	Vägtf.	Urinstof i Gram.	Urinstof i proc.	Albumen.	Sediment.
$^{8}/_{8}$—$^{9}/_{8}$	5:te	730	1,031	35,770	4,90	middelmådig Mängde.	enkelte kornede Epitel- og hyaline Cylindre, sparsomt Nyreepitel.
$^{9}/_{8}$—$^{10}/_{8}$	6:te	740	1,030	33,670	4,55	——	
$^{10}/_{8}$—$^{11}/_{8}$	7:de	740	1,027	31,820	4,30	ligeså	
$^{11}/_{8}$—$^{12}/_{8}$	8:de	630	1,027	30,870	4,90	——	ligeså, desuden enkelte präglöse Celler.
$^{12}/_{8}$—$^{13}/_{8}$	9:de	700	1,030	28,000	4,00	noget ringere.	
$^{13}/_{8}$—$^{14}/_{8}$	10:de	630	1,028	30,240	4,80	——	
$^{14}/_{8}$—$^{15}/_{8}$	11:te	630	1,030	28,665	4,50	ringe Mängde.	talrige Epitel-Cylindre, rigeligt Nyreepitel.

Den dagligt udskilte Urinstofmängde var altså i Begyndelsen lidt större, senere lidt mindre end normalt for en sund voxen Mand, og den var gradvist aftagende fra Indläggelsesdagen indtil Döden; sammenligner man den imidlertid med den Urinstofmängde, der plejer at udskilles i Begyndelsen af tyfoid Feber, finder man, at den under hele Iagttagelsesperioden var formindsket. A. Vogel har nemlig i en Undersögelsesräkke, der omfatter 6 voxne Mänd, [1]) fundet som Middeltal af 15 Bestemmelser i Löbet af förste og anden Uge: 41,35 Gram, i en anden Undersögelsesräkke der omfatter 5 voxne Mänd [2]), for samme Tidsrum c. 35 Gram Urinstof pr Dögn; til et Resultat, der meget närmer sig sidst nävnte, kom også Moos [3]) på Grundlag af 106 Bestemmelser hos 15 voxne Mänd, medens Brattler [4]) ved 27 Bestemmelser hos 6 voxne Mänd fandt som Middeltal 38,5 Gram og Prof. Warncke [5]) ved en Räkke Bestemmelser hos 30 voxne Mänd lidt over 41 Gram.

[1]) Lit. XXII, S. 366—378.
[2]) Lit. X, S. 39—51.
[3]) Lit. XXIII, S. 295—318.
[4]) Lit. XVI, S. 8—19.
[5]) Lit. XXIV, S. 335.

Om den i mit ovennävnte Tilfälde konstaterede ringe Formindskelse af Urinstofudskillelsen kan föres tilbage til Nyreaffektionen, turde imidlertid väre tvivlsomt; ti når man gennemgår Detaillerne i de nävnte Forfatteres Undersögelser, finder man temmelig betydelige Afvigelser i den omhandlede Retning mellem de enkelte Tilfälde, og en konstant og tydelig udtalt Forögelse af Urinstoffet i Urinen falder ikke själdent kun på nogle få af dem. Selv har jeg i et Par Tilfälde hos voxne Mänd, hos hvilke der var ligeså udtalte Tegn på en Komplikation fra Nyrernes Side som i det ovenfor refererede, fundet en betydelig foröget Urinstofmängde; hos den ene af disse Patienter blev der kun gjort en enkelt Bestemmelse på Sygdommens 7:de Dag; ved en Diurese på 1390 Kcm. og en Vägtf. på 1,017 fandtes her 45,870 Gram eller 3,3 proc. Urinstof; hvorledes Forholdet stillede sig hos den anden Patient, der ligeledes helbrededes, fremgåer af nedenstående Tabel II.

Tab. II. Jens Peter Nielsen, 22 År, Arbejdsmand, indl. 25/3 81, udskreven 17/4 81.

Dögn.	Sygdomsdag.	Diurese.	Vägtf.	Urinstof		Cl. Na.[1])		Albumen.	Sediment.
				i Gram.	i proc.	i Gram.	i proc.		
27/3—28/3	6:te	—	—	—	—	—	—	middelmådig Mängde.	
28/3—29/3	7:de	1170	1,025	53,235	4,55	2,691	0,23	ringe Mängde.	ret talrige stärkt kornede Cylindre sparsomt Nyreepitel.
29/3—30/3	8:de	900	1,027	40,050	4,45	1,800	0,20	ringe Mängde.	ret talrige hyaline Cylindre, delvis besatte med Nyreepitel, en Del kornede Fibrincylindre.
30/3—31/3	9:de	740	1,027	34,780	4,70	—	—	ingen.	enkelte Cylindre sparsomt Nyreepitel.
31/3—1/4	10:de	880	1,029	43,120	4,9	1,144	0,13	ingen.	
1/4—2/4	11:te	790	1,030	38,315	4,85	—	—	ingen.	

Det eneste mig bekendte Tilfälde, i hvilket der sammen med udtalte Symptomer på Nyrelidelse er konstateret en betydelig formindsket Urinstof-Udskillelse, er meddelt af BRATT-

[1]) Cl.Na. Bestemmelserne udförte ved Titrering efter Mohrs Metode.

LER[1]); men hos denne Patient optrådte Nyrelidelsen först i Hovedsygdommens fjärde Uge.[2]) Til Gengäld fandt denne Forfatter ikke nogen Formindskelse i tre Tilfälde, i hvilke Urinen vel indeholdt albumen, men hverken Blod eller morfologiske Elementer fra Nyrerne; til ganske samme Resultat kom også WARNCKE[3]) og A VOGEL[4]). Når nu hertil kommer, at jeg hos en voxen kvindelig Patient, hvis Urin i Sygdommens förste og anden Uge ikke indeholdt albumen eller kun indeholdt et tvivlsomt Spor deraf, har fundet en Urinstoffmängde der var lavere end normalt for en sund voxen Kvinde, se Tab. III, og at lignende Iagttagelser i den nyere Tid ere gjorte af andre Undersögere, således som det fremgåer af en Sammenstilling hos ROBIN[5]), så synes det at väre voveligt at drage nogen bestemt Slutning af Urinstof-Formindskelsen i det i Tab. I refererede Tilfälde.

Tab. III. Ida Jensen, 17 År, Tjänestepige, indl. $^{30}/_{8}$ 82, udskreven $^{20}/_{10}$ 82.

Dögn.	Sygdomsdag.	Diurese.	Vägtf.	Urinstof		Albumen.	Sediment.
				i Gram.	i proc.		
$^{31}/_{8}$—$^{1}/_{9}$	4	500	1,030	26,100	4 35	ingen.	lidt ubestemmeligt Epitel
$^{1}/_{9}$—$^{2}/_{9}$	5	400	1,027	17,600	4,40	——	
$^{2}/_{9}$—$^{3}/_{9}$	6	500	1'027	24,500	4,90	tvivlsomt Spor.	
$^{3}/_{9}$—$^{4}/_{9}$	7	450	1,020	19,350	4,30	——	
$^{4}/_{9}$—$^{5}/_{9}$	8	400	1,027	18,800	4,70	ingen.	
$^{5}/_{9}$—$^{6}/_{9}$	9	340	1,028	15,300	4,50	——	

Kaste vi nu efter denne Analyse af de enkelte Symptomer et orienterede Blik over alle 10 letale Tilfälde, finde vi, at de som Regel tilhöre den sväre Form af tyfoid Feber med höje

[1]) Lit. XVI, S. 11.

[2]) Hos en 17 årig Kvinde, der döde, og som havde en tydelig udtalt Nyreaffektion, gjorde jeg på Sygdommens 9:de Dag et Forsög på at samle Urinen men skönt den i Löbet af Dögnet 3 Gang; blev tagen med Kateter, lykkedes det dog kun at få opsamlet 330 Kcm. hveri fandtes 10,175 Gram U, altså 3,083 proc., på 15:de Dag lykkedes det at samle 900 Kcm., og heri fandtes 26,280 Gram U, altså 2.92 proc.

[3]) Lit. XXIV, S. 339.

[4]) Lit. X, S. 41, 44, 46 og 48.

[5]) Lit. XVII, S. 89—92.

Temperaturer, udtalte Cerebralsymptomer, stärk Tarmaffektion, Tilböjelighed til Lungelidelser o. s. fr., og at Symptomerne på Nyreaffektion ved Siden af de nävnte i og for sig allarmerende Symptomer ikke trängte sig således i Forgrunden, at de påtrykte det kliniske Billede et ejendommeligt Präg, ja man tör endog sige, at de hos flere af Patienterne vare så langt fra at väre i öjnefaldende, at de tvärtimod let vilde kunne väre blevne oversete, når Opmärksomheden ikke havde väret särligt rettet på dem. At opstille alle disse Tilfälde som paradigmata på en speciel Sygdomstype, en renal Form af tyfoid Feber, vilde derfor näppe väre korrekt; det ligger langt närmere at opfatte Nyrelidelsen som en Komplikation, der ikke i og for sig, men fordi den opträder sammen med en stärk generel Infektion og med andre Komplikationer, modificerer Hovedsygdommens typiske Forlöb. Nägtes skal det dog ikke, at der blandt hine 10 Patienter fandtes et Par, hos hvem Symptomerne på Nyrelidelsen vare i den Grad fremträdende, at de til Dels eller ganske maskerede den tyfoide Feber, og for disse Tilfäldes Vedkommende kunde man derfor nok föle sig fristet til at akceptere den Gubler-Robin'ske Opfattelse, i alt Fald så länge man kun vurderer dem fra et klinisk Standpunkt. Jeg skal meddele et kort Uddrag af disse to Patienters Journaler:

Anna Andrea Nielsen, 31 År, gift, indl. $^{17}/_{1}$ 81, död $^{21}/_{1}$ 81. Pt. havde gentagne Gange, senest for $2\frac{1}{2}$ År siden, väret behandlet i Hospitalet dels for erysipelas pedum, dels for Anämi efter hyppige, til Dels patologiske Födsler; Urinen havde da ikke indeholdt albumen [1]). Senere havde hun jävnligt lidt af »hovne» Födder og periodiske Smerter i disse; for $1\frac{1}{4}$ År siden Födsel med kunstig Placentalösning, Diegivning indtil 3 Dage för Indläggelsen; relativt Velbefindende, fraregnet at Hävelsen og Smerterne i Födderne i de sidste 14 Dage havde väret noget stärkere udtalte end sädvanligt; först 3 Dage för Indläggelsen blev hun pludselig syg med gentagne stärke Kuldegystelser og andre febrilia; samtidig indfandt der sig stärk Mathedsfölelse, profus, vandig Diarrée, Opkastninger og stärke Ländesmerter, hvorfor hun strax måtte gå til Sängs.

Ved Optagelsen i Hospitalet var hun meget debil, noget kollaberet, men fuldständig klar og ikke påfaldende slöv. Resp. 40, Puls 144, lille. Temp. 40,5. Tungen halvtör, skruppet, med brunlig Belägning. Undersögelsen af Brystorganerne gav intet abnormt; Underlivet var blödt, men noget ömt overalt; der var ingen påviselig Miltsvulst, intet Exantem. Ödemer bleve heller ikke konstaterede. Temp. var endnu näste Morgen 40,4; men senere oversteg den ikke 39,6.

---

[1]) Efter 2:den Afdelings Journaler.

Pulsen holdt sig gennemgående lille og blöd, men blev ikke dikrot. Sövnen var afbrudt og urolig, efter Opvågningen var der forbigående nogen Uklarhed; Debiliteten holdt sig, Blikket var noget stirrende og mat. På Sygdomens 5:te Dag bemärkedes der et ubetydeligt Ödem af crura, men det iagttoges ikke senere. Urinen var rödgul, uklar, indeholdt en betydelig Mängde albumen, Spor af Blod samt talrige kornede Fibrincylindre, sparsomme röde Blodlegemer og Pusceller, men intet Nyreepitel.

På 5:te Sygdomsdag lidt efter Middag faldt hun pludselig hen i en soporös Tilstand, der varede til Kl. 8 Aften trods gentagne Återinjektioner; hun blev da ligeså pludselig, men kun for en kort Tid klar og livlig, hensank derefter påny i en soporös Tilstand, der vedvarede til Kl. 11 Aften, hvorpå en ny Remission indtrådte, som varede til näste Dags Middag. Under den bevidstlöse Tilstand, som da indtrådte, og som först ophörte Kl. 4 Eftm., bemärkedes der Tänderskären og stärke Konvulsioner i Extremiteterne; senere iagttoges der ikke lignende Tilfälde. Döden intrådte på 8:de Sygdomsdag under tiltagende Debilitet. Åbningen var tynd, naturlig farvet, 2—3 Gg. i Dögnet; hermed gik en Del af Urinen tabt, så at Diuresen ikke kunde måles; men den syntes at väre sparsom, enkelte Dage endog meget sparsom. Hun tog kun flydende Näring til sig, til Dels måske fordi Synkningen var besväret af en katarralsk Svälgaffektion, som rimeligvis också havde sin Andel i den penetrante foetor, der omgav Patienten; nogen urinös Lugt bemärkedes ikke. Der fremkom under Hospitalsopholdet ingen utvivlsomme Symptomer på tyfoid Feber, og Behandlingen blev derfor ledet i Overensstemmelse med den ved Indläggelsen stillede Diagnose: nephritis og Urämi. Först Sektionen godtgjorde Sagens sande Sammenhäng, i det der fandtes karakteristiske tyföse Tarmsår, Hyperplasi af Milten, Hyperämi, Ödem og begränsede pnevmoniske Infiltrationer i bägge Lunger samt Tegn på en dobbeltsidig parenkymatös Nefrit, der efter det mikroskopiske Fund at dömme, gjorde Indtrykket af at väre af äldre Oprindelse end den tyfoide Feber[1]), således at den sandsynligste Forklaring på det foreliggende Tilfälde måske turde väre den, at Patienten har haft en Nyrelidelse, för hun angrebes af den tyfoide Feber, og at det er denne Kombination af tvende Sygdomme, der har givet det kliniske Billede dets ejendommelige Karakter.

Laura Möller, 17 År, Tjänestepige, indl. $^{23}/_{1}$, död $^{9}/_{2}$ 81. Altid svagelig; for 3 Måneder siden under Behandling på Frederiksberg Hospital for Hämatemese. I de sidste 8 Dage har hun fölt sig ilde tilpas; men först for 4 Dage siden sögte hun Sengen på Grund af stärke febrilia. Hun har haft Hovedpine, urolig Sövn med Drömme og

[1]) Efter Härdning i Alkohol og Farvning med Eosin-Hämatoxylin påvistes der nemlig en på sine Steder endog betydlig Sklerose i det interstitielle Väv, medens Epitelet i en Del af tubuli contorti fandtes fuldständig afstödt og i andre af disse Kanaler henfaldet til kornet detritus, hvori der ikke mere kunde påvises Kärner.

Vildelser, af og til Opkastning, nogen Diarré, ingen Näseblödning. Ved Indläggelsen var Aftentemperaturen 41,2, Puls lille og blöd; hun var stärkt kongestioneret til Ansigtet, dvask, men klar; Tungen halvtör, meget stärkt belagt, ringe Miltsvulst, intet Exantem, let Dämpning i Ileocoecalegnen, iövrigt Underliv naturligt; Stetoskopien af Brystorganerne viste heller intet abnormt. Urinen, der var rödgul, klar, nevtral, indeholdt en betydelig Mängde albumen og satte ved Henstand et rigeligt Sediment, hvori talrige Cylindre, såvel Fibrinsom Epitel- og hyaline Cylindre, samt en Mängde stärkt kornet Nyreepitel, endelig en Del präglöse Celler, derimod ingen röde Blodlegemer. Under Forlöbet holdt Temperaturerne sig gennemgående höje, nåede ofte 41°, en enkelt Gang endog 41,6°. Pulsen var den meste Tid blöd og bölgende; Tungen blev hurtigt skorpet, der udviklede sig stärk foetor ex ore. Sövnen var meget sparsom og afbrudt; om Natten var Pt. meget urolig og delirerende, om Dagen derimod i Reglen slöv stundom soporös eller nästen komatös; kun ganske forbigående var hun klar og klagede da jävnlig over Smerter i Hovedet og i Ländeegnen. Af og til iagttoges Tänderskären, Skelen og Träkninger i Ansigtets Muskulatur samt Bagoverböjning af Nakken, og samtidig udstödte hun höje Skrig; derimod bemärkedes der ikke Konvulsioner i Extremiteterne. Hun nöd kun flydende Näringsmidler i ringe Mängde.

I Begyndelsen var der en enkelt Dag Urinretention, senere vare Exkretionerne i Reglen involuntäre. Åbningen var sparsom, tynd, lys, måtte oftere fremkaldes ved ol. ricini; Diuresen kunde ikke måles, men syntes at väre ringe. Vägtfylden varierede mellem 1,018 og 1,025. Urinen forholdt sig i övrigt, fraregnet at den blev uklar og sur, omtrent som ved Indläggelsen. En enkelt Gang mente Opsynet at have bemärket et let Ödem om det ene Fodled; men et sådant kunde ved Stuegangen den näste Dag ikke konstateres.

Der optrådte under Hospitalsopholdet ingen Näseblödning og intet Roseola-lignende Exantem, derimod kort för Döden en Del punktformige blålige Ekkymoser og nogle med serosangvinolent Indhold fyldte bullae rundt om på Huden. Miltsvulsten kunde senere ikke påvises, derimod blev Underlivet efterhånden lidt opdrevet og gurglende i h. fossa iliaca. Nogle Dage för Döden, som indtrådte på 17:de Sygdomsdag, bemärkedes der et blodigt-purulent Udflod först af höjre, senere også af venstre Öregang samt Ömhed for Tryk på proc. mastoidei, og hertil sluttede sig Dagen för Döden en let venstresidig Ansigtsparese.

I dette Tilfälde blev Diagnosen först stillet på nephritis acuta, medens Muligheden af en tyfoid Feber dog toges med i Betragtning; senere, da Cerebralsymptomerne trådte mere og mere i Forgrunden, mindedes vi, at der allerede ved Indläggelsen var iagttaget lidt Udflod af den ene Öregang, og vi kom derfor til at tänke på Muligheden af en gennem en otitis udviklet meningitis.

Först Avtopsien godtgjorde, at der forelå en tyfoid Feber, kompliceret med dobbeltsidig parenkymatös Nyreaffektion og med en otitis media suppurativa samt Hjärneödem. Ligesom i de nylig refererede viste Sektionen i de övrige Tilfälde, at de for den tyfoide Feber karakteristiske Forandringer i Tarm og Milt vare tydeligt, i Reglen endog stärkt udtalte: i de fleste Tilfälde var der således mere eller mindre dybtgående Ulceration og nekrotisk Henfald af Vävet i de Peyerske plaques og i de solitäre Follikler; af og til fandtes Ulcerationerne fuldständigt rensede [1]). I Reglen konstateredes tillige Svulst af Mesenterialkertlerne, der vare röde eller rödviolette, slappe og möre. Milten var i alle Tilfäldene forstörret, undertiden indtil 20 Centm. lang; dens Väv viste Blodoverfyldning og var i Reglen mört, nästen henflydende, kun enkelte Gange middelmådig fast.

I Lungerne fandtes nästen altid hypostatisk Hyperämi og Ödem i större eller ringere Udsträkning, ofte tillige udbredt bronchitis. Hos tre Patienter var Lungevävet på sine Steder lufttomt, og i et Tilfälde, i hvilket Pnevmonien havde Säde såvel i venstre Lunges nederste som i höjre Lunges överste og nederste Lap, beskrives Snitfladen som granuleret; af og til fandtes Adhärencer eller friske Belägninger mellem Plevrabladene og en enkelt Gang lidt Vädske i Plevrahulerne.

Hjärtet viste ingen Abnormiteter fra Klappernes eller Endokardiets Side, fraregnet nogen Blodimbibition af sidstnävnte; derimod var der i et Par Tilfälde let Dilatation af höjre Ventrikel og i fem Tilfälde Fedtdegeneration af Hjärtemuskulaturen; hos en Patient fandtes stärk ateromatös Degeneration af aorta og de större Arterier.

I tre Tilfälde, i hvilke Kraniet blev åbnet, konstateredes Hjärneödem, som en Gang endog var meget betydeligt. Det patologiske Fund i Nyrerne er mig for de fem Patienters Vedkommende kun bekendt gennem en ofte mangelfuld, makroskopisk Beskrivelse i Sektionsprotokollen. Såmeget lader sig dog udlede af disse Beskrivelser, at Nyrerne enten vare af naturlig Störrelse eller i alt Fald kun lidet forstörrede, Kapslen i alle Tilfälde på et när let aflöselig, Overfladen glat og

---

[1]) Spörgsmålet om, hvorvidt tyföse Tarmsår kunne forvexles med de af TREITZ i Vierteljahrsschrift für die praktische Heilkunde. Prag 1859. Bd 4, S. 143—198 beskrevne urämiske Tarmulcerationer, er allerede fremdraget og besvaret benägtende af Cand GRAUBR. Lit. XXXVI S. 185.

Konsistensen slap. På Snitfladen fandtes Vävet, navnlig Barksubstansen, mere eller mindre fläsket og uigennemsigtig, med forvikset Struktur; oftere vare Pyramidernes Gränser utydelige; i Reglen var der nogen, men ikke stärk Hyperämi, en Gang fandtes i den ene Nyre såvel på Overfladen som på Snitfladen en stor Mängde hvidgule mättede Pletter af uregelmässig Form. Når nu vedkommende Prosektor i alle disse Tilfälde har stillet Diagnosen: parenkymatös nephritis, så kan denne Diagnose strängt taget kun akcepteres, fordi den stemmer med, hvad man i Henhold til den kliniske Undersögelse måtte väre berettiget til at vänte; men nogen Beviskraft lige over for Spörgsmålet om, hvor vidt der i disse Tilfälde har bestået en organisk Nyrelidelse eller ikke, kan der ikke tillägges den.

Anderledes stiller Forholdet sig for de fire Patienter, jeg senest har haft Lejlighed til at iagttage, og som alle döde i Juli og Avgust 1882, idet jeg for disses Vedkommende ved Hr. Prosektor, Dr. med. E. A. TSCHERNINGS Velvilje er kommen i Besiddelse dels af en udförlig makroskopisk Beskrivelse af Nyrerne, dels af mikroskopiske Präparater af disse Organer. Hos de to Patienter fandtes ingen Afvigelser med Hensyn til Störrelse og Form, hos de to andre vare Nyrerne enten lidt större eller lidt mindre end normalt; i et Tilfälde var den ene af disse Forandringer tilstede i den ene, den anden af dem derimod i den anden Nyre. Kapslen var i Reglen let, i et Tilfälde endog meget let aflöselig; kun to Gange adhärerede den på enkelte Steder noget stärkere, således at lidt af Vävet reves itu ved dens Fjärnelse. Overfladen var glat, ikke granuleret, uden Kyster eller Tegn til Abscesdannelse; stellulœ Verhejnii kun i et Tilfälde särligt stärkt markerede. Vävet var enten af naturlig Konsistens eller noget slappere end normalt, enkelte Gang mört. På Snitfladen fandtes kun i to Tilfälde Hyperämi, så at Pyramiderne tegnede sig skarpt imod corticalis på Grund af bälteformig Injektion langs deres Gränser, ligesom også glomeruli präsenterede sig skarpt. I Reglen var Snitfladen derimod, navnlig for corticalis Vedkommende, grålig bleg, Vävet uigennemsigtigt, glomeruli näppe synlige, Stribningen i Pyramiderne forvisket; i et Tilfälde var corticalis fedtdegenereret med enkelte fine hvidgule Striber; nogen påfaldende Forögelse i Bredden af denne Substans iagttoges aldrig. Hos to Patienter kunde der af ductus papillares udtryk-

kes en ringe Mängde mälket Vädske, hos de to andre manglede derimod dette Symptom.

Den mikroskopiske Undersögelse foretoges på Snit, der dels stammede fra friske Präparater (Frysemikrotom), dels fra Präparater, der vare härdede i MÜLLERs Vädske eller i absolut Alkohol; Snittene farvedes med Karmin og undersögtes i Gelatin-Glycerin. I alle Tilfäldene fandtes tubuli på nogle Steder mere eller mindre udvidede, så at den interstitielle Substans undertiden näppe kunde erkendes; dette hidrörte fra, at Epitelet var Sädet for den så kaldte »trübe Schwellung», d. v. s. Gränserne mellem de enkelte Celler var forvisket, deres protoplasma stärkt kornet og deres Kärner ofte vanskelige at påvise; undertiden havde der tillige fundet en Afstödning af Epitel Sted, således at dette ganske fyldte Kanalens Lysning; gelatinöse Afstöbninger af tubuli iagttoges kun undtagelsesvis. Disse Forandringer, der som berört kun fandtes pletvist og snart mere, snart mindre stärkt udtalte, vare snart nogenlunde ligeligt fordelte over Barksubstansen og Marvsubstansen, snart fortrinsvis tilstede i sidst nävntes lige Kanaler. Glomeruli fremböde lige så lidt som Karrene väsentlige Forandringer, navnlig lykkedes det ikke at påvise noget albuminöst Exsudat eller nogen Ophobning af röde og hvide Blodlegemer i Mellemrummet mellem den BOWMANske Kapsel og Karnöglet. Det interstitielle Väv fremböd hos de tre Patienter ingen väsentlig Afvigelse fra det normale; i det fjärde Tilfälde iagttoges derimod i Barksubstansen en stribeformig Infiltration af präglöse Celler, og på de Steder, hvor denne Infiltration havde Säde, bemärkedes også spredte Bakteriekolonier.

Disse Undersögelser turde närmest tale til Fordel for Påstanden om, at Albuminurien under tyfoid Feber i mange Tilfälde skyldes en akut parenkymatös nephritis, der, når den har bestået i nogen Tid, eller under andre Omständigheder, der endnu ikke lade sig tilsträkkeligt präcisere, kan kompliceres med Forandringer i det interstitielle Väv. Der lader sig mod denne Opfattelse indvende, at man i Ligene af Tyfuspatienter så godt som aldrig finder Nyrerne stärkt svulne og hyperämiske således som f. Ex. i Ligene af Scarlatinapatienter, og at det derfor ikke er berettiget at tale om en Nyrebetändelse, men at man snarere bör betegne de forefundne Forandringer under Begrebet: Nyrekatarr. Hertil må dog bemärkes, at man i den senere Tid er kommen mere og mere bort fra at opstille

den karakteristiske scarlatinanephritis som paradigma på en akut Nyrebetändelse og det vist nok med fuld Ret; ti selv BARTELS[1]), der, som det vil mindes, skarpt har betonet Nefritens själdne Forekomst under den tyfoide Feber, har måttet indrömme, at en stärkt svullen og hyperämisk Nyre kun findes i Ligene af sådanne Scarlatinapatienter, som ere döde med stärkt udviklet hydrops universalis under urämiske Symptomer, medens man på den anden Side ofte ved sidst nävnte Infektionssygdom, selv om der i levende Live har väret tydelige Tegn på en Nyrelidelse, kun finder lidet fremträdende makroskopiske Forandringer i Organet, således at Diagnosen: nephritis först kan stilles på Grundlag af den mikroskopiske Undersögelse, der i sådanne Tilfälde giver et Billede, som nästen ganske falder sammen med det, Nyrerne hos mine Tyfuspatienter fremböd. Det må derför uden Tvivl anses for korrekt, når nogle af de nyeste Forfattere på Nyrepatologiens Område, f. Ex. WAGNER[2]) og DICKINSON[3]), henföre den katarralske eller deskvamative nephritis, hvortil de i mine Tilfälde forefundne Forandringer vel närmest må henregnes, som en Underafdeling af den akute Nyrebetändelse, i det de hävde, at der ikke lader sig drage nogen skarp Gränse mellem denne Form og den akute morbus Brightii.

Den Omständighed, at Nyrelidelsen under den tyfoide Feber i Reglen ikke fremträder med patologiske Forandringer, der falde stärkt i Öjnene, afgiver til Dels Forklaringen for, at den klinisk manifesterer sig ved et Symptomkomplex, der afviger ikke lidet fra det, som karakteriserer andre Former af akut nephritis; en anden Årsag hertil må rimeligvis söges i, at den opträder under Forhold, hvor den kun behöver at nå til en forholdsvis ringe Udvikling for ved det plus, den föjer til Hovedsygdommens deletäre Indvirkning på Organismen, at fremkalde Patientens Död; dersom den fik Tid til at udvikle sig videre, er der näppe nogen Tvivl om, at den vilde kunne give Anledning til almindelig hydrops, urämiske Tilfälde o. s. v. og således mere direkte blive Årsag til en letal Udgang, eller at den vilde kunne gå over til en egentlig kronisk morbus Brightii; når dette sidste ikke sker oftere, end det gör, er dette

[1]) Lit. XXX, S. 238–239.
[2]) Lit. XXXVII, S. 137—141.
[3]) DICKINSON, W. HOWSHIP: On the pathology and treatment of albuminuria. Second edition. London 1877. S, 21—25.

ikke noget Bevis for, at der i de Tilfälde af tyfoid Feber, der ende med Helbredelse, og som have väret komplicerede med Albuminuri, ikke har ligget en nephritis til Grund for sidst nävnte; ti også andre Former af Nyrebetändelse, der opträde som selvständige Lidelser, f. Ex. den ved stärk Kuldeindvirkning på Huden fremkaldte, den toxiske o. s. v., have jo Tilböjelighed til at ende med fuldständig restitutio in integrum.

Når jeg herefter vender mig til de 8 Tilfälde, der endte med Helbredelse, og i hvilke Albuminurien hovedsagelig måtte antages at skyldes en organisk Nyrelidelse, — da kan jeg i al Almindelighed sige, at også for disses Vedkommende fremböd den kliniske Undersögelse hos de enkelte Patienter så store Variationer, at man ikke kan väre berettiget til at henföre dem til en säregen Sygdomstype. De tilhörte alle på en enkelt Undtagelse när den sväre eller middelsväre Form af tyfoid Feber, for så vidt man kun tager Hensyn til Temperaturerne, i det disse gennemgående vare höje, i et Par Tilfälde endog i flere Dage holdt sig omkring 41° C.; men i övrigt fremböde de i Modsätning til de letale Tilfälde en Räkke Symptomer, der hverken i og for sig eller i deres indbyrdes Kombination havde noget allarmerende Präg. Cerebralsymptomerne vare således i Reglen ikke synderlig fremträdende, de fleste Patienter dösede vel en Del og sov afbrudt og uroligt, de vare kongestionerede til Ansigtet og klagede måske lidt mere end sädvanligt over Hovedpine og Svimmelhed; men Delirier af större Intensitet og längere Varighed iagttoges kun i to Tilfälde, Skälven Tänderskären og Konvulsioner i Extremiteterne derimod slet ikke; kun hos en Patient var der stärkere udtalt Debilitet med Tilböjelighed til Kollaps.

Näseblödningerne forholdt sig meget variabelt; i nogle Tilfälde manglede de under hele Forlöbet, i andre vare de derimod profuse og hyppige; Exantemet var derimod i Reglen tydeligt og karakteristisk. Symptomerne fra Tarmkanalens Side vare gennemgående lidet fremträdende; som oftest var der nogen, men ikke profus Diarré, hos adskillige Patienter var Åbningen derimod träg og måtte fremkaldes ved laxantia; Tarmblödning iagttoges i to Tilfälde; den ene Gang var den ret rigelig; men hos denne Patient, en 12-årig Pige, var der samtidig tydelige Tegn på dissolutio sanguinis. Kvalme og Opkastning vare tilstede i nogle få Tilfälde, som oftest kun lige i Sygdommens Begyndelse.

Fra Brystorganernes Side bemärkedes ingen iöjnefaldende Symptomer; hos de fleste Patienter var der vel nogen bronchitis; i et Tilfälde fandtes ved Indläggelsen tvivlsomme Tegn på en Fortätning i den ene Lungespids og i et andet Tilfälde konstateredes senere hen i Forlöbet en let Hypostase i den ene Lunges basis; men til de sväre hypostatiske Pnevmonier, der vare så hyppige i de letale Tilfälde, så vi intet.

Jeg troer derfor, man kan väre berettiget til at sige, at Symptomkomplexet i disse 8 helbredede Tilfälde gennemgående havde en langt mindre alvorlig Karakter end i de letale, og dersom man derfor vilde gå ud fra den Forudsätning, at det i sidst nävnte väsentligt havde väret Nyrelidelsen, der havde fremkaldt Cerebralsymptomerne og givet hele det kliniske Billede et så faretruende Präg, — måtte man i Konsekvens af denne Opfattelse formode, at Nyrelidelsen, i de her omhandlede Tilfälde, i hvilke den åbenbart ikke har spillet en tilsvarende Rolle, kun havde väret meget lidt udtalt. Beviset herfor mangler imidlertid; det viser sig tvärtimod, at Albuminurien i de helbredede Tilfälde som Regel var lige så betydelig som i de letale, ligesom den mikroskopiske Undersögelse af Sedimentet lod formode, at den patologiske Proces i Nyrerne ikke var af ganske ringe Udsträkning. Blod i Urinen kunde påvises hos 3 Patienter; men hos de 2 af disse skyldtes Symptomet rimeligvis ikke Nyrelidelsen, men en dissolutio sanguinis. Diuresen var, i Fölge Målinger fortsatte så länge Albuminurien varede, gennemgående kun lidet lavere end normalt; men i 2 Tilfälde var Formindskelsen dog ret betydelig, i det Maximum i det ene kun nåede 960, i det andet kun 580 Kcm. pr Dögn. Vägtfylden varierede mellem 1,010 og 1,032 og viste i disse ligesom i de letale Tilfälde ofte stärke Svingninger hos en og samme Patient.

I 3 af disse 8 Tilfälde blev der foretaget Urinstofbestemmelser; Resultatet er for de tvendes Vedkommende meddelt ovenfor S. 10; hos den tredje Patient, en 12-årig Pige, gjordes kun en enkelt Bestemmelse; der fandtes ved en Diurese på 430 Kcm. og Vägtf. 1,029: 18,705 Gram eller 4,35 % U, altså näppe synderlig mindre end normalt for et sundt Individ af den nävnte Alder.

Skönt jeg i Henhold til, hvad jeg i det foregående har sögt at göre gäldende, tror, at det er rigtigst at fjärne Begrebet den renale Form af tyfoid Feber fra den medicinske

Terminologi, fordi der hverken klinisk eller anatomisk lader sig afgränse et Symptomkomplex, der er ejendommeligt for de med en organisk Lidelse af Nyrerne komplicerede Tilfälde af den nävnte Infektionssygdom i Modsätning til de Tilfälde af samme, i hvilke ingen sådan Komplikation findes, medens der tvärtimod kan påvises en gradvis og umärkelig Overgang imellem Tilfälde, i hvilke Nyrelidelsen kun lader sig erkende gennem mikroskopisk Undersögelse af Sedimentet, og sådanne, i hvilke den så at sige dominerer hele det kliniske Billede, — så tror jeg dog, at Albuminurien under den tyfoide Feber fortjäner Lägens Opmärksomhed i langt höjere Grad, end det for Tiden er Tilfäldet; for så vidt den nemlig i Hovedsagen kan föres tilbage til en Nyrelidelse, vil den kunne komme til at influere betydeligt ikke blot på Prognosen, som vi ovenfor have set, men også på Behandlingen, således som jeg i det fölgende skal söge at godgöre.

Det langt overvejende Flertal blandt de Forfattere, som have behandlet det foreliggende Ämne, have enten slet ikke eller kun ganske lejlighedsvis[1]) berört Spörgsmålet om Behandlingen. Först AMAT[2]) har gjort et Forsög på at fastslå en for den renale Tyfusform passende Behandling, i det han fuldständigt har fordömt Brugen af kolde Bade i sådanne Tilfälde og derimod anbefalet at sätte Patienterne på absolut Mälkediät og give dem toniserende medicamina; samtidig har han imidlertid foreslået Anvendelsen af antiphlogistica og revulsiva d. v. s. Åreladninger eller Blodkopper, Vesikatorier i Nyreegnen eller afförende Midler i den Hensigt ved disse direkte at påvirke Nyrelidelsen; dette sidste Forslag behöver ingen videre Omtale; ti der er näppe ret mange Läger, der ville lade sig forlede til at årelade en Tyfuspatient eller til at applicere Vesikatorier i Lumbalegnen hos en Patient, hos hvem der formodes Tilstedevärelsen af ennephritis[3]). Med Hensyn til den förste Del af Forslaget bör derimod bemärkes, at HOMBURGER[4],) stöttet på nogle få Iagttagelser på KUSS-

---

[1]) Dette gälder således om: FRERICHS Lit. XIII, S. 233. FRIEDREICH Lit. IX S. 321—323 og GRIESINGER Lit. XX, S. 191.

[2]) Lit. XXXII S. 36—37.

[3]) Desuden har FRIEDREICH Lit. IX, S. 292 refereret et Tilfälde af tyfoid Feber, i hvilket Anbringelsen af et vesicatorium gav Stödet til Udviklingen af en ret intens nephritis.

[4]) Lit. XXXV, n:r 22, S. 309.

MAULS Klinik, har ment, at man, så länge Differentialdiagnosen mellem akut nephritis og febris typhoidea endnu ikke sikkert kan stilles, bör undgå kolde Bade og indskränke sig til kolde Afvaskninger og Derivationer til Tarmen, men at man på den anden Side, så snart Diagnosen: tyfoid Feber er fastslået, kan anvende Koldtvandsbehandlingen i fuld Udsträkning, så ofte Temperaturens Höjde indicerer den. Med Hensyn til Kininbehandlingen har HOMBURGER fremhävet, at man vel kunde tänke sig, at Nyreaffektionen var så betydelig, at den hindrede Kininets Udskillelse gjennem Urinen, i hvilket Tilfälde der vilde väre Fare forbundet med at give dette Middel i store Doser; fra et praktisk Standpunkt mener han imidlertid, at denne Frygt er temmelig ugrundet, da Nyrelidelsen i Reglen kun er af ringe Intensitet.

Vi skulle nu se, hvilket Svar den objektive Undersögelse af vore 18 Tilfälde giver på disse Tvivlsspörgsmål.

Hvad Badebehandlingen angåer, må jeg begynde med at meddele, at den i 8 af vore Tilfälde ikke blev bragt til Anvendelse, dels fordi Temperaturerne ikke indicerede den, dels fordi den var absolut kontraindiceret på Grund af Tarmhämorragi, dels endelig, fordi nogle af Patienterne allerede ved Optagelsen i Hospitalet vare så debile, at vi ikke vovede at komme dem i Bad. I en Del af de Tilfälde, i hvilke Badebehandlingen institueredes, blev der fremdeles afveget fra de på Afdelingen ellers gäldende Regler, i det der blev begyndt med halvvarme Bade og först gradvist blev gået over til kolde. Af de Patienter, som döde, fik de 4 Bade af en Begyndelses-Temperatur på henholdsvis 26°, 24°, 20° og 20° R., hos de 3 först nävnte blev der efterhånden gået ned til henholdsvis 24°, 20° og 15° R., hos den sidste blev man stående ved 20°. Effekten af Badene var gennemgående meget ringe; Legemsvarmen sattes kun lidt ned, nemlig $^1/_2$° C. eller derunder, stundom sattes den endog lidt op; Almenbefindendet påvirkedes kun ganske forbigående, i det Patienten blev lidt livligere under og umiddelbart efter Badet; til Gengäld iagttoges ikke själdent Kollapstilfälde, som dog i Reglen hurtigt tabte sig, efterat Badet var afbrudt og Patienten bragt til Sängs. Albuminurien holdt sig väsentligt uforandret under Badebehandlingen, nogen Forögelse iagttoges i alt Fald ikke, snarere kunde man sige, at der i et enkelt Tilfälde fandt en Formindskelse Sted.

Af de helbredede Patienter behandledes 6 med Bade; hos en af dem blev der först givet et Bad på 18° R.; men det måtte hurtigt afbrydes på Grund af Kulderystelse; der gjordes da Forsög med Bad på 20° R.; men også dette måtte afbrydes, og det efterfulgtes af Kollaps; i dette Tilfälde tiltog Albuminurien betydeligt efter Badene. Hos 3 Patienter ordineredes strax Bade på 20° R. i 10 Minutter, og hos disse kunde Behandlingen fortsättes, så länge Feberen indicerede den, uden at den medförte skadelige Fölger; den temperaturnedsättende Virkning af Badene var i disse Tilfälde ret tydelig udtalt. I det femte Tilfälde fik Patienten 41 Bade på 24° R., og i det sjette Tilfälde begyndtes med Bade på 26° R.; men dels blev Vandets Varmegrad nedsat et Par Grader under Badet, dels gik man efterhånden ned til en Begyndelses-Temperatur först på 24° R., senere på 22° R., og på denne Måde lykkedes det at give Patienten 64 Bade, som i Reglen havde en ret betydelig Formindskelse af Legemsvarmen til Fölge, uden at de medförte nogen väsentlig Ulämpe. Hos et Par af disse 5 sidst omhandlede Patienter svandt Albuminurien fuldständigt hos Resten holdt den sig uforandret under Badebehandlingen.

Det turde heraf fremgå, at Nyreaffektionen under tyfoid Feber ikke absolut kontraindicerer Bade, således som Tilfäldeter f. Ex. med Tarmämorragien, men at det dog er nödvendigt at instituere denne Behandling med megen Forsigtighed og Takt, i det man bör begynde med Bade på 26° eller 24° R. Tåles disse godt, d. v. s. medföre de ikke Kollaps eller andre faretruende Tilfälde, og forögе de ikke Albuminurien, kan man efterhånden gå ned til en Begyndelses-Temperatur på 22° henholdsvis 20° R., såfremt man önsker en betydeligere Formindskelse af Legemsvarmen end den gennem de halvvarme Bade opnåede. Under 20° R. bör man dog vist nok aldrig gå, og at begynde med Bade af sidstnävnte eller endog af en lavere Temperatur må anses for voveligt.

Med Hensyn til den mulige Fare, som kunde väre forbunden med Anvendelsen af store Kinindoser, lärer mit Materiale fölgende. Af de 10 Patienter, der döde, fik de to ingen större Kinindoser, en fik en enkelt Gang 75 Centigram, Resten mere eller mindre hyppigt 1,5 til 2 Gram Kinin, i Reglen kort efter Middag i to Doser med $^1/_2$ Times Mellemrum. Virkningen var meget forskellig; snart kom der Bräkning, snart ikke, snart stärk Kininrus, snart kun lidt Öresusen og

Tunghörighed; Indflydelsen på Legemsvarmen var undertiden vanskelig at bestemme, nemlig når der samtidig brugtes Bade, men i nogle Tilfälde lod der sig dog med Sikkerhed konstatere et Temperaturfald på 1—2° C.; i andre Tilfälde var Temperaturfaldet derimod meget ringe eller udeblev ganske. Lige så variabel var Indvirkningen på Almenbefindendet, i det nogle Patienter, Dagen efter at de havde fået Kinin, vare lidt roligere, dersom de i Forvejen havde delireret, eller lidt livligere, dersom de havde döset, medens der hos andre af dem ikke sporedes nogen sådan Virkning. Faretruende Symptomer, d. v. s. Kollaps, bemärkedes hos 2 Patienter; den ene var en 14-årig Pige, som i längere Tid havde meget höje Temperaturer og samtidig Tegn på en Nyreaffektion af ikke ringe Intensitet; hun fik först halvvarme Bade, men da der ikke sporedes nogen gavnlig Virkning af disse, forsögtes Kinin; der ordineredes förste Gang 1 Gram i 2 Doser, og dette tåltes godt; men da hun derefter fik 1,5 Gram i alt 3 Gange med 2 Dögns Mellemrum, faldt hun hver Gang hen i en stärk Dös, der ud på Morgenstunden gik over i Kollaps, som indicerede Anvendelsen af stimulantia; efter sidste Indgift var der fulgt nogen Opkastning, og denne Gang vare Kollapstilfäldene også mindre stärkt udtalte end de andre Gange. Den regelmässige Tilbagevenden af disse Tilfälde hver Gang Patienten havde fået Kinin, i Forbindelse med den Omständighed, at der ikke lod sig påvise nogen anden Årsag til samme, turde vel indeholde en tilsträkkelig Begrundelse af den Tydning, jeg har givet Fänomenet; derimod skal det villigt indrömmes, at det forelöbig må henstå uafgjort, hvilken Andel Nyrelidelsen har haft i sidst nävnte; ti Kollapstilfälde ere jo i og for sig ikke så ganske själdne efter store Kinindoser hos Tyfuspatienter.

Den anden af de omhandlede Patienter var en 62-årig Kvinde, som en enkelt Gang hen imod Aften fik 75 Centigram Kinin. Der optrådte herefter först stärk Dösighed og derpå i Löbet af den påfölgende Dag udtalte Tegn på Kollaps, under hvilken Temperaturen Kl. 12 Middag var sunken til 36,4° C., Kl. 6 Eftm. endog til 35,5° C.; först henad Aften begyndte den atter at stige, men meget langsomt. Heller ikke i dette Tilfälde kunde Kollapsen forklares på anden Måde end som en Virkning af Kininen; först 6 Dage senere, efter at der i Mellemtiden havde väret flere Gange

ublodig Åbning, opträdte der Tarmhämorragi, under hvilken Temperaturen vel også faldt en Del, men dog ikke sank under 36° C. i Axillen.

Af vore 8 helbredede Patienter fik 2 ingen Kinin, 3 fik kun en Gang 2 Gram, Resten fik indtil 8 Gange mellem 1 og 2 Gram. Medikamentets Indvirkning på Legemsvarmen og på Almenbefindendet var i disse Tilfälde ligeså variabel som i de letale; men Kollaps iagttoges kun en Gang, nemlig hos en voxen Mand, hos hvem Temperaturen efter en Dosis Kinin sank til 36,3° C.; da der imidlertid samtidig optrådte Symptomer på dissolutio sangvinis, er det vanskeligt at bestemme Kininets Andel i Fänomenet.

Uagtet det er en Selvfölge, at det exakte Bevis for Faren ved store Kinindoser under de omhandlede Forhold först kan leveres gennem en Räkke Undersögelser, der vise, at det nävnte Stof ikke udskilles eller kun udskilles i ringe Mängde gennem Urinen på den Tid, da Kollapsen indträder[1]), så turde det dog i Henhold til mine Iagttagelser väre tilrådeligt også for Kininbehandlingens Vedkommende at gå forsögsvis og forsigtigt til Värks, når der samtidig med tyfoid Feber findes tydelige Tegn på en Nyreaffektion. Med Muligheden af en Kollaps, — der på et Hospital, hvor Hjälpen strax er ved Hånden, måske er mere allarmerende end faretruende, men som under andre Forhold kan medföre alvorlige Fölger, — for Öje, vil man göre rettest i ikke altfor exklusivt at lägge Tyngdepunktet for Behandlingen i den fra Temperaturens Höjde hentede Indikation, således som det nu ikke själdent sker.

Til Slutning endnu den Bemärkning, at, når jeg i det ovenstående har set bort fra alle de Tilfälde, i hvilke Albuminurien fortrinsvis måtte antages at skyldes en Affektion af Slimhinden i vesica eller pelves eller i bägge på samme Tid, da er det sket, fordi närvärende Afhandling allerede med den Begränsning, jeg har givet den, har antaget så store Dimensioner, at jeg har fundet det rettest at göre Resten af mit Materiale til Genstand for Behandling i et selvständigt Arbejde.

[1]) Vitali har i: Journal de chim. méd. 1874, S. 210 se: Neubauer und Vogel: Anleitung zur qvalitativen und qvantitativen Analyse des Harns. Achte Auflage. Erste Abtheilung bearbeitet von H. Huppert. Wiesbaden 1881, S. 221 angivet en Metode, som uden altfor store Vanskeligheder lader sig benytte i dette Öjemed.

Literatur.

1. Edinburgh medical and surgical journal, vol. XXXVI, s. 315—363. GREGORY, JAMES CRAUFURD: On diseased states of the kidney connected during life with albuminous urine; illustrated by cases.
2. CHRISTISON, ROBERT: Ueber die Granular-Entartung der Nieren und ihre Verbindung mit Wassersucht, Entzündungen und andern Krankheiten. Aus dem Englischen übersetzt von JOHANN MAYER. Wien 1841.
3. LOUIS, P. C. A.: Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la maladie connue sous les noms de Fièver typhoïde etc. Deuxième édition. Tome I—II. a Paris 1841.
4. RAYER, P.: Traité des maladies des reins et des altérations dans la sécrétion urinaire. Tome I—III. a Paris 1839—41.
5. BECQUEREL, ALFRED: Séméioteque des urines où traité des altérations de l'urine dans les maladies; suivi d'un traité de la maladie de Bright aux divers âges de la vie. Paris 1841.
6. Archives générales de médecine. 4 série, tome XV. 1847.
7. Deutsche Klinik herausgegeben von A. GÖSCHEN. 1852.
8. Gazette médicale de Paris. 1853. XXIII^e année. Quatrième série, tome I.
9. Verhandlungen der physicalisch-medicinischen Gesellschaft in Würzburg. Fünfter Band. 1855.
10. VOGEL, ALFRED: Klinische Untersuchungen über den Typhus auf der zweiten medicinischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu München. Erlangen 1856.
11. Hospitals-Meddelelser. Anden Räkke. Udgivet af C. E. FENGER. Förste Bind. Köbenhavn 1856.
12. Vierteljahrsschrift für die praktische Heilkunde, herausgegeben von der medicinischen Facultät in Prag. Vierter Jahrgang 1847. Dritter Band oder 15ter Band der ganzen Folge.
13. FRERICHS, FRIED. THEOD.: Die Bright'sche Nierenkrankheit und deren Behandlung. Eine Monographie. Braunschweig 1851.
14. Gazette médicale de Paris 1853. XXIII^e année. Quatrième série, tome I.
15. The Lancet 1854, vol. I.

16. Brattler, Wilhelm: Ein Beitrag zur Urologie im kranken Zustande. Geschrieben pro facultate legendi. München 1858.
17. Robin, Albert: Thèse pour le doctorat en médecine. Essai d'urologie clinique. La fièvre typhoïde. Paris 1877.
18. Vogt, W.: Zur Casuistik des Typhoïdfiebers, vorzüglich über den Eiweisharn bei demselben. Seperatabdruck aus der: »Schweiz. Monatsschrift für pract. Medicin». Jahrg. 1860. Bern 1860.
19. Murchison, Charles: A treatise on the continued fevers of Great-Britain. London 1862.
20. Griesinger: Infektionskrankheiten i: Virchows Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Bd II, zweite Abtheilung.
21. Neubauer und Vogel: Anleitung zur qvalitativen und qvantitiven Analyse des Harns. Fünfte Auflage. Wiesbaden 1867.
22. Henle und Pfeuffer: Zeitschrift für rationelle Medicin. Neue Folge. Bd 4. 1854.
23. Henle und Pfeuffer: Zeitschrift für rationelle Medicin. Neue Folge, Bd 7. 1855.
24. Bibliothek for Läger. 4de Räkke, Bd 12. 1858. Januar—April.
25. Henle und Pfeuffer: Zeitschrift für rationelle Medicin. Neue Folge, Bd 8. 1857.
26. Hoffmann, Carl Ernst Emil: Untersuchungen über die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Organe beim Abdominaltyphus. Leipzig 1869.
27. Norsk Magazin for Lägevidenskaben, udgivet af det medicinske Selskab i Kristiania. 2den Räkke, Bd 19. 1865.
28. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de Mm. les docteurs Raige-Delorme et A. Dechambre. Tome deuxième. Arcl. Albuminurie, S. 434—544.
29. Buhl, Ludwig: Lungenentzündung, Tuberkulose uud Schwindsucht. Zwölf Briefe an einen Freund. München 1872.
30. Bartels, C.: Handbuch der Krankheiten des Harnapparates. Erste Hälfte. Zweite Auflage. Leipzig 1877. Udgör Bd IX, 1 af Ziemssens Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie.
31. Archives générales de médecine. 6e série, tome XXVIII. 1876.
32. Amat, Charles: Thèse pour le doctorat en médecine. De la fièvre typhoïde à forme renale. Paris 1878.
33. Deutsches Archiv für klinische Medicin. red. von Ziemssen und Zenker. Bd 25. Leipzig 1880.
34. Archives de physiologie normale et pathologique. Deuxième série, tome 8. 1881.
35. Berliner klinische Wochenschrift. 18ter Jahrgang 1881.
36. Hospitals-Tidende, 2den Räkke, Bd 8, N:r 10. 9de Marts 1881.
37. Wagner, E.: Handbuch der Krankheiten des Harnapparates. Erste Hälfte. Dritte umgearbeitete Auflage. Udgör Bd IX, 1 af Ziemssens Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. Leipzig 1882.

38. ABEILLE, I.: Traité des maladies à urines albumineuses et sucrées ou de l'albuminurie et du diabète sucré dans leurs rapports avec les maladies. Paris 1863.
39. Verhaudlungen der physical. medicin. Gesellschaft in Würzburg. Neue Folge, Bd II. Würzburg 1872. Sitzungsberichte für das Gesellschaftsjahr 1871.
40. DURAND, EMILE: Thèse pour le doctorat en médecine. De l'albumininurie dans la fièvre typhoïde. Paris 1877.
41. PETIT, PIERRE: Recherches anatomiques & cliniques sur la néphrite dothiénentérique. Lyon 1881.
42. BOUCHARD, CH.: Des néphrites infectieuse. (Communication faite au Congrés de Loudres). Revue de médecine Première. année 1881. S. 671—678.
43. CAPITAN ET CHARRIN: De la nephrite dothiénenterique a propos de la thèse du Dr. PETIT. Revue de médecine, Première année 1881, S. 752—759.
44. ROBERTS A. & GOUCHER E.: Albuminurie et accidents urémiques dans le cours d'une fièvre typhoïde; Guérison. Revue de médecïne, Première année 1881, S. 409, 411.

Medeus denne Afhandling var under Trykken er udkommet:
DIDION, PAUL: De la fièvre typhoïde à forme réuale. Paris 1883.

Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Nordisk medicinsk literatur från år 1883.

Andra kvartalet.

Normal anatomi, fysiologi och biologisk kemi: VALTER LINDBERGER: Bidrag till kännedomen om trypsindigestionen vid närvaro af fria syror. — EMIL NYLANDER: Alkalisk vismutlösning såsom reagens på drufsocker i urin. — S. LAACHE: Urinanalyse for Läger.

VALTER LINDBERGER: **Bidrag till kännedomen om trypsindigestionen vid närvaro af fria syror.** Upsala läkareförenings förh., bd 18, s. 516.

Förf. utgår från det sakförhållandet, att hos köttätande djur (hundar) tunntarmarnas innehåll uti större delen af tarmen har sur reaktion, och söker med anledning häraf förklara den motsägelse, som synes förefinnas mellan den kraftiga digestionen i tarmen äfven vid sur reaktion och det menliga inflytande, som syror vid artificiela digestionsförsök utöfva på trypsindigestionen. Förf. har därför anstält en mängd försök med trypsinlösningar (beredda genom glycerinextraktets fällning med alkohol och fällningens upplösning i vatten).

Vid försöken med saltsyra fann L., att denna syra redan i en mängd af 0,01—0,02 % verkar förlångsammande och vid 0,1 % fullständigt förhindrar trypsinets verkan utan att dock förstöra detsamma. Tillsats af koksalt ensamt eller koksalt och galla kunde ej förhindra saltsyrans menliga inverkan, hvilken sålunda under alla förhållanden gjorde sig gällande. Vida mindre hinderligt verkade ättiksyra, och vid samtidig tillsats af galla och koksalt digererade de ättiksura trypsinlösningarna lika fort som neutrala lösningar, under stundom t. o. m. snabbare. Af största intresse voro försöken med mjölksyra. I små mängder verkade denna syra als icke hinderligt, understundom snarare fördelaktigt. Vid samtidig närvaro af galla och koksalt verkade dessa trypsinlösningar mycket kraftigt. Vid en halt af 0,02 % mjölksyra med 1 à 2 % koksalt och galla digererade dessa lösningar kraftigare än motsvarande neutrala trypsinlösningar såväl med som utan galla. Understundom täflade de i verksamhet med de raskt digererande, svagt alkaliska trypsinlösningarna. Då de organiska syrorna,

särskildt mjölksyran, ej väsentligt förlångsamma trypsindigestion, utan vid närvaro af galla t. o. m. påskynda den, och då den sura reaktionen i tarmen ej gärna kan härröra från saltsyra utan från org. syror, ser förf. häri förklaringen af trypsinets verkan i tarmen vid sur reaktion. *Hammarsten.*

EMIL NYLANDER: **Alkalisk vismutlösning såsom reagens på drufsocker i urin.** Upsala läkareförenings förh., bd 18, s. 442.

Förf. har gjort till sin uppgift att genom flere försöksföljder bestämma värdet af alkalisk vismutlösning såsom reagens på drufsocker urinen, och därvid har han dels sökt bestämma känsligheten och dels tillförlitligheten. Genom försök med vismutlösningar af olika alkalihalt, tillsatta i växlande mängd till urinen, har förf. funnit, att den största känsligheten och på samma gång tillförlitligheten vinnes, om en efter ALMÉNS föreskrift beredd vismutlösning med 8 % Na_2O (i st. f. kali) tillsättes till urinen i förhållandet 1 : 10. Under dessa förhållanden erhölls i urinen utslag för socker med största påtaglighet vid en halt af 0,05 %, något sämre vid 0,04 %, men t. o. m. vid 0,025 % socker. I vattenlösning låg gränsen för reaktionen vid 0,05 % eller 0,04 % socker. I fråga om tillförlitligheten fann förf., att vid tillsats af större mängder reagens och framföralt vid tillsats af reagens med en större halt af alkali till urinen en skenbar sockerreaktion erhöls äfven i sådana fall, då intet socker fans i urinen. Användes däremot reagens af 8 % natron och tillsattes det i förhållandet 1 : 10, så erhöll förf. ej reaktion på socker i urinen i sådana fall, då frånvaron af sådant på annat sätt kunde säkert ådagaläggas, och detta oaktadt han undersökte urin från ett stort antal — något öfver 100 — friska personer. Äfven ägghvita inverkar ej störande, så framt den ej finnes i större mängd i förhållande till sockret, och då härtill kommer, att reagenset visat sig vara mycket hållbart, förordar förf. en vismutlösning af ofvannämda natronhalt och tillsats i förhållandet 1 : 10 såsom ett för den praktiserande läkaren synnerligen användbart, känsligt och tillförlitligt reagens på socker i urinen. *Hammarsten.*

S. LAACHE: **Urinanalyse for Läger.** (125 Sid. med 19 Träsnit i Texten). Forlagt af H. Aschehoug & Ko., Kristiania 1883.

Bogen giver på en praktisk og grej Måde de vigtigste Undersögelses metoder i denne Branche. Indholdet er hensigtsmässigt og oversigtligt ordnet, og hele Fremstillingen ånder Klarhed og Sikkerhed i Begränsningen af Stoffet. Den er, hvad også Titelen angiver, närmest beregnet på det praktiske Liv. Bogen inddeles i tre Afsnit, Urinens almindelige Egenskaber, de normale og de abnorme Bestanddele. Hvad de normale Bestanddele angår meddeles for de vigtigere også de for den praktiserende Läge hensigtsmässigste kvantitative Pröver. Under de abnorme Bestanddele gennemgåes de mere betydningsfulde noget fyldigere, og tilsidst gives en praktisk Vejledning i Undersögelsen af Konkrementer.

Patologisk anatomi, allmän patologi: I. V. Wichmann: Anatomiske Studier over medfödte Hjärtefejl til Belysning af Sammenhängen mellem Forsnävring af Lungearterien og mangelfuld Udvikling af septum ventriculorum. — S. Laache: Die Anämie.

I. V. WICHMANN: **Anatomiske Studier over medfödte Hjärtefejl til Belysning af Sammenhængen mellem Forsnävring af Lungearterien og mangelfuld Udvikling af septum ventriculorum.** Ahandl. for Doktorgraden i Med. Kjöbenhavn 1883, 131 + XII S., 3 Tavler.

Forf. meddeler udförlige Beskrivelser af *22 misdannede Hjärter*, som findes opbevarede i de Köbenhavnske Samlinger, og benytter Materialet til Kritik af Rokitanskys Teori (se die Defecte der Scheidewände des Herzens 1875). Forf. har selv undersögt 7 Exemplarer af denne Misdannelse; i det ene var der en isoleret Conusstenose, i de 6 andre Forsnävring af både art. pulmonal. og conus. Forf. finder, at Rokitansky ikke har Ret i at påstå, at aorta konstant udspringer abnormt; ti i et af de sidst nävnte Tilfälde var Lejet af ostium aortæ fuldständigt normalt; dette Präparat i Forening med Orths (se Virchows Archiv, Bd. 82) beviser, at Rokitanskys Beskrivelse af Misdannelsens Bygning ikke er almengyldig, og at altså hans Teori om deres Oprindelse ikke altid slår til. I de 5 andre Tilfälde var Bygningen väsentligt således, som R. beskriver den, i det bl. a. aorta havde det karakteristiske abnorme Udspring og Defektens Säde var »bageste Del af forreste septum». Dog fandt W. flere, af R. ikke tilsträkkeligt vurderede Ejendommeligheder; de væsentligste af disse ere: Ventrikeldelen har i ikke få Tilfälde en ejendommelig flad Form; samtidigt löber septum ventr. stärkt på skrå fra venstre fortil til höjre bagtil; höjre Ventrikel ligger derfor mere fortil end normalt; de to store Arterier udspringe ved venstre Hjörne af basis ventric. Ostium atrio-ventric. dextr. har et ejendommeligt Leje i Forhold til ostium aortæ, og Trikuspidalfligene ere ordnede på en särlig Måde, som skildres närmere i Overensstemmelse med Halbertsma. Denne Bygningsanomali antyder formentligt, at man må söge dens Årsag i en Anomali i det primitive Hjärterörs Krumning, som vor nuvärende embryologiske Kundskab imidlertid dog ikke tillader at präcisere närmere. Den normale eller abnorme Dannelse af septum trunci bör betragtes i Sammenhäng med Hjärteskilleväggenes Udvikling som Totalitet, og man tör ikke aflede hele Misdannelsen fra en primär Deviation af septum trunci.

Ved at sammenstille forskellige andre Misdannelser af Hjärtet kommer W. også til det Resultat, at R. ingenlunde har bevist, at der er den anförte Sammenhäng mellem Forsnävring af Lungearterien, abnormt Udspring af aorta og Defekt. Snäverheden af art. pulmonal. og det abnorme Leje af ostium aortae kunne vel skyldes en ejendommelig Udvikling af septum trunci; men R:s Beviser for Sammenhängen mellem Defekten og aortas abnorme Udspring ere svage. Paa den ene Side findes der nemlig Hjärter, hvor aorta udspringer abnormt

til höjre, medens »bageste Del af forreste septum» er komplet; på den anden Side findes ikke själdent denne Del af Skilleväggen defekt ved fuldständigt normalt Leje af ostium aortæ; Forf. fremhäver forskellige Exempler herpå; navnlig beskriver han to Tilfælde af Defekt ved normal Vidde af begge Arteriestammer og et (måske et unicum) ved Stenose af aorta. Forf. tror heller ikke, at septum ventric. altid tenderer til at slutte sig til höjre Rand af ostium aortæ; både HEINE og HALBERTSMA have vist Ret i, at septum i deres Tilfälde löb til venstre om aorta.

Forf. konkluderer, at hverken ROKITANSKYS Teori eller nogen anden hidtil fremsat forklarer Misdannelsens Oprindelse. Så länge vort Kendskab til Hjärtets Udvikling ikke er större end nu, anser Forf. en Forklaring af Misdannelsens Oprindelse for frugteslös.

Oscar Bloch.

S. LAACHE: **Die Anämie.** Universitetsprogram für das 2:te Semester 1883. (276 S. og 21 Tabeller).

Forfatteren har heri nedlagt et 4-årigt grundigt Studium over dette Emne. Det falder i 2 store Hovedafsnit — sekundär og primär Anämi. Efter at have gennemgået de anvendte Metoder og vist deres Nöjagtighed, giver Forfatteren et Resumé over sine Tällinger og Farvekraftbestemmelser hos sunde Individer. Disse afvige ikke i nogen särlig Grad fra, hvad tidligere er kendt herom. De sekundäre Anämier inddeles i Anämi efter Blödninger og Anämi efter akute og efter kroniske Sygdomme. Ved gennemgåelse af förste Gruppe viser det sig, at den laveste Gränse, hvortil Blodlegemernes Antal resp. Hämoglobingehalt kan synke, uden at Döden er en nödvendig Fölge går langt under 50 %. Med Hensyn til Regenerationen af Blodlegemerne slutter Forfatteren sig delvis til BUNTZENS Erfaringer, dog synes der at finde en Afvigelse Sted, hvad den kvantitative Värdi af Hurtigheden angår. Antallet af små Blodlegemer (4,4 μ. Mikrocyter) er större under den normale Regenerationsproces end ellers. Af akute Sygdomme foreligger Undersögelser ved typhus abdominalis og Syfilis (optaget her, da den i visse Tilfälde ligner de akute exantematiske Febre og den syfilitiske Anämi spec. synes at väre af forbigående Natur). I den förste aftog både Antallet og Farvekraft, medens i den sidste den numeriske Nedsättelse kun var fremträdende. Ved kroniske Sygdomme omtaler Forfatteren Anämien ved morbus Brightii, cancer og Lungesvindsot. Den hydrämiske Blodtilstand, som anses for et temmelig karakteristisk Symptom ved morbus Brightii, synes ikke at give sig tilkende ved nogen mere betydelig Nedsättelse af Blodlegemernes Antal. Hvor Kancer holder sig begränset, og hvor hverken Ernäringen lider eller Safttabet er väsentligere, fölger ingen betydeligere Nedsättelse af Blodlegemernes Antal eller Blodets Farvekraft, medens en sådan indträder, når en af de netop nävnte Betingelser indträffer. Netop Modsätningen mellem Patientens Udseende og Blodlegemernes Antal er et vigtigt Holdepunkt for Diagnosen sekundär Anämi. Ved Lungesvindsot når heller ikke Anämien de betydeligere Grader; men Forfatteren betoner dog at Nedsättelsen af Blodlege-

mernes Gennemsnitsvärdi er temmelig konstant, et Forhold, der synes at stå i närmere Forhold til den ftisiske Proces selv. Den primäre Anämi inddeles i 3 Hovedgrupper, Klorose, simpel Anämi og perniciös Anämi. Der gives 2 Former af Klorose, af hvilke kun den ene er forbunden med utvivlsom Nedsättelse af Blodets farvende Elementer. I Regelen er Blodets Farvekraft stärkest afficeret. Järnet virker ved den egentlige Klorose kraftigt befordrende på Dannelsen af Blodlegemer og Hämoglobin. Den simple Anämi illustreres ved så få Tilfälder, at der deraf ikkke kan drages nogen sikrere Slutning. Af perniciös Anämi har Forfatteren undersögt 11 Tilfälde. Han resumerer derefter de Erfaringer, han gennem disse Observationer har indvundet, og går nöjere ind på de röde Blodlegemers Forhold, navnlig hvad Störrelse og Hämoglobingehalt angår og opstiller som Resultat heraf, at Blodlegemerne i visse Tilfälde af kronisk Anämi (i den såkaldte perniciöse Anämi) er större og hämoglobinrigere end i normal Tilstand. Et Forhold Forfatteren tyder som en kompensatorisk Virksomhed fra Naturens Side, hvorved den gennem en Slags Hypertrofi af Blodlegemerne gör dem skikkede til at optage mere Hämoglobin og derigennem träffer Anstalter til at forebygge den truende Surstofmangel. Han betoner det ukorrekte Begreb man får i de fleste Anämier ved blot at tälle Blodlegemerne uden tillige at bestemme Farvekraften. Med Hensyn til Mikrocyternes Forhold udtaler Forfatteren som sin Anskuelse, at de ikke er andet end små Blodlegemer og anser det ikke for rigtigt at opfatte Kugleformen som en nödvendig Attribut, ihvorvel han ikke tör benägte, at denne Form forekommer, skönt det ikke er lykkedes ham med Sikkerhed at overbevise sig om deres Forekomst. Hvad Betydningen af dem angår slutter han sig i Hovedsagen til Hayem, der anser dem for lidet udviklede Blodlegemer. Han tillägger dem ingen särlig Betydning for Diagnosen perniciös Anämi. Den Qvinckeske Pojkilocytose betragter Forfatteren med tvivlende Öjne, i det han betragter den som Kunstprodukt og udtaler, at man ved Undersögelse af fortyndet Blod kun med den yderste Grad af Forsigtighed bör beslutte sig til at opstille abnorme Former, da disse meget let skylder Fortyndingsvädsken sin Tilbliven. Päre- eller Ägformen förekommer også i normalt Blod og findes også ved andre Sygdomme end perniciös Anämi. Efter Forfatterens Mening er altså det karaktäristiske for perniciös Anämi den forögede Farvekraft og de store stärkt farvede Blodlegemer. Regenerationsforlöbet udmärker sig derved, at ligesom Gennemsnitsvärdien af Blodlegemerne viser sig forhöjet på Sygdommens Höjdepunkt, således holder de sig også under hele eller den största Del af den opstigende Periode over Normen, et Forhold der er Modsätningen til Regenerationskurven ved Klorose og Anämi efter Blödninger. Som Anhang til primär Anämi fölger Levkämi og Psevdolevkämi, der betragtes som fra perniciös Anämi differente Processer. Hovedvägten for Levkämiens Vedkommende må lägges på Förögelsen af de hvide Blodlegemer og Formindskelsen af de röde, der forholdsvis er ubetydelig, kommer först i 2:den Linie. Hvad Patogenesen angår er Forfatteren tilböjelig til at söge Udgangspunktet i Blodet selv.

Speciel patologi och terapi: GJERRÖE: Laryngitis crouposa. — C. O. SANDBERG: Invagination med afstötning af det invaginerade tarmstycket. — H. SELLDÉN: Några iakttagelser öfver behandlingen af difteri med kvicksilfvercyanid. — C. ENGELSKJÖN: Perifer Behandling af tabes. — WORM-MÜLLER: Om bromkalium i diabetes mellitus. — BUDDE: Om nogle i den nyere Tid mod Glykosurien og Albuminurien anvendte Lægemidler.

GJERRÖE: **Laryngitis crouposa.** Tidsskrift f. prakt. medicin 1883, S. 86.

Pat. var en 29 år gammel gravida med udtalte Croupfenomener. Uterus temmelig kontraheret, 3 à 4 fingersbred over Navlen. Under Brugen af forskellige Midler väsentlig emetica — bedredes Tilstanden noget, indtil der på Sygdommens 16:de Dag pludselig indtrådte Veer; og snart var Födselen i fuld Gang, hvorved födtes et asfyktisk Barn, der dog snart kom sig. Efter Födselen intrådte afgjort Bedring hos Moderen, der allerede var oven Senge 4:de Dag. Noget årsagsforhold til Sygdommen kunde G. ikke påvise; Vejret var på den Tid udsädvanligt koldt med bidende Nordenvind. Intet nyt Tilfälde optrådte, tiltrods for at sågodtsom ingen Isolation lod sig effektuere; og da der derhos på nävnte Tid heller ikke existerte Difteri i Bygden, mener Forf. heri at se et bevis for existensen af en bestemt Forskel mellem Croup og Difteri. *L. Hörbye.*

C. O. SANDBERG: **Invagination med afstötning af det invaginerade tarmstycket.** Hygiea 1883, s. 362.

Fallet beträffar en gosse, som endast var 3 år gammal. Han insjuknade (mars 1881) med starka kräkningar, uppdrifven och spänd buk samt fullständig obstruktion, som varade i 9 dagar, då ett 21 cm. långt stycke af tarmen afstöttes. Härpå följde riklig uttömning, några dagar blodblandad. Först då rådfrågades d:r S., utan att patienten var med. Isomslag, morfin och oljemulsion föreskrefs, och gossen tillfrisknade efter några få dagar. Ungefär 5 månader därefter öfverstod han ett häftigt anfall af peritonit men har sedan varit frisk. Det utkomna tarmstycket var i ändarna ojämnt och försedt med slamsor; längs ena randen sutto på utsidan kvar rester af mesenteriet. Tarmstycket syntes utgöra nedre delen af ileum. *Rossander.*

H. SELLDÉN: **Några iakttagelser öfver behandlingen af difteri med kvicksilfvercyanid.** Eira 1883, s. 273.

Af 37 med HgCy (1 centigm på 100 gm aq., en tesked hvarje timme dag och natt) afledo blott 3; alla de öfriga tillfrisknade; endast några fingo förlamningssymptom. Samma behandling visade sig förträfflig äfven mot angina tonsillaris. *Edgren.*

C. ENGELSKJÖN: **Perifer Behandling af Tabes.** Norsk Magazin f. Läge videnskaben, 3 R., Bd XIII, S. 105.

Under Henvisning til de af RUMPF meddelte Iagttagelser over den perifere elektriske Behandlings Nytte i tabes meddeles et Tilf. af ad-

givelig tabes (— en Flerhed af Symptomerne minder stärkt om hysteri og Forf. sees en Tid at have håldet til den samme Diagnose —); i dette Tilf. har Forf. med påfaldende Held anvendt den samme Behandlingsmåde. I et andet Tilfälde opnåedes kun forbigående Virkning. I bägge Tilfälde anvendtes den faradiske Ström; men den galvaniske Ström, anvendt på lignende Måde, skal frembringe den samme Effekt. Virkningen antages at väre reflektorisk fra de sensitive Nerver af, hvilket bekräftes ved en Räkke Forsög med Indgnidning af Sennepsolje på Forarmenes Böjeside hos den ene Patient; herved kom konstant Smerteophör, og det syntes endog, som om Virkningen af Sennepsoljen indtrådte hurtigere end efter den elektriske Ström. Muligens turde den kutane Faradisation egne sig til at substituere Nervesträkninger; i det mindste bör man forsöge den perifere Faradisation, för man skrider til Anvendelsen af den omtvistede Nervesträkning.

Kristian Grön.

WORM-MÜLLER: **Om bromkalium i diabetes mellitus.** Norsk Magaz. f. Lägev., Bd 13, S. 206.

I Anledning af D:r G. FELIZETS Anbefaling af Bromkalium i Sukkersyge offentliggjör WORM-MÜLLER et Tilfälde, hvor Bromkalium anvendtes med lidet gunstigt Resultat. — Patienten, 33 År gammel, daterer sin diabetes fra December 1880 till Januar 1881. Kom under M:s Behandling Februar 1881. Sukkergehalten 5 %. Fik udelukkende animalsk Kost. $^{13}/_{6}$ ikke Sukker, Legemsvägt steget fra 66 til 70 Kilo. Fik lidt Bröd til Middagsmaden. Ikke eller kun Spor af Sukker til Mai 1882. Urinen undersögtes ikke fra Mai til September 1882. Samme Kost. Oktober 1 % Sukker. Brödet mindskedes til det Halve (2 lod). Sukkeret uforandret. Fra $^{7}/_{11}$ til $^{21}/_{11}$ 40 gr. Bromkal. Sukkeret steg til 3,4 %. Bromkal. seponeredes. — $^{1}/_{12}$ 3,2 %. Udelukkende animalsk kost. Fremdeles omtr. 3 %. — Sukkersygen gik altså trods Anvendelsen af Bromkal. over i den grave Form med Sukkerudskillelse på udelukkende animal. kost. *Thiel.*

BUDDE: **Om nogle i den nyere Tid mod Glykosurien og Albuminurien anvendte Lägemidler.** Ugeskrift for Läger, R. 4, Bd 7, S. 333 og 353.

Forf. gennemgår kritisk forskellige i den senere Tid anbefalede Lägemidler og påviser blandt andet det uheldige i, at Forsögene med Lägemidler mod Sukkersyge ere foretagne uden skarp Iagttagelse af hensigtsmässig Diät, så at man ikke kan vide, hvor stor Del Diäten har haft i Resultatet af Behandlingen.

Forf. har anvendt Jodoform i 29 Tilfälde af diabetes mellitus i forskellige Stadier uden at se nogen som helst Indflydelse deraf på Glykosuriens Styrke; navnlig har han overbevist sig om, at Jodoform ikke formår at forhale Udviklingen af Sygdommen, hvor denne er i jävn Fremskriden. Jodoform har desuden jävnlig en uheldig Indflydelse på Fordöjelsesorganerne.

Bromarsenik har Forf. efter CLEMENS's Anbefaling anvendt i 13 Tilfälde uden at kunne konstatere nogen som helst gunstig Virkning deraf; i et enkelt Tilfälde iagttoges endog under Brugen en kendelig Stigen i Glykosariens Intensitet.

Kodein er prövet i 7 Tilfälde, uden at dette Middel har vist nogen gavnlig Virkning.

Mod Albuminuri er det garvesure Natron i de senere År atter kommet i Brug. Forf. har prövet dette Middel i 23 Tilfälde af kronisk eller subakut Nyrebetändelse; i de fleste Tilfälde var Resultatet negativt; men der var dog enkelte Patienter, på hvem det garvesure Natron bestemt virkede gavnligt.

I et Par Sygehistorier, der meddeles i Uddrag, viser der sig således en regelmässig Svinden af Albuminurien under Brugen af det garvesure Natron, medens den vendte tilbage, når man holdt op at give dette. Forf. anbefaler så vel det garvesure Natron som det alkaliske Tanninalbuminat til närmere Prövelse; bägge have den Ulämpe at dekomponeres hurtigt, hvorfor de kun kunne tilberedes for et Par Dage ad Gangen i Oplösning. Forf. foreträkker derfor Pilleform. Dosis er c. 1 gram daglig. *F. Levison.*

Kirurgi och oftalmiatrik: H. Schiötz: Om Myopi. — A. Magelsen: Endnu et Tilfälde af akkvireret Nystagmus. — Axel Holmer: Om ulcus corneæ serpens. — Carl J. Rossander: Om kapselinklämning vid starrextraktioner och om iridotomien. — Uckerman: Polyper i Öregangen; Otomycosis aspergillina. — Anton Bergh: Tänjning med resektion af nervus nasociliaris. — V. G. T, Runström: Fractura cranii med afasi och diabetes. — Ossian Norstedt: Spina bifida, punktion, hälsa. — V. A. Mossberg: Angina tonsillaris flegmonosa; trakeotomi. — C. L. F. Wettergren: Herniotomi med tarmresektion. — Naumann: Enteroperitonitis traumatica cum ileo. — C. L. F. Wettergren: Fractura olecrani. — C. L. F. Wettergren: Svår blessur i en hand; nervsutur. — Anton Åman: Fractura patellæ. — v. Harten: Bidrag til Bedömmelsen af antiseptisk osteotomi. — C. Santesson: Fall af kloroformdöd.

H. SCHIÖTZ: **Om Myopi.** Pröveforeläsning for Doktorgraden. Norsk Magaz. for Lägevid. B. XIII, Forhandl. 1883, S. 304.

Först omtales Närarbejdets Betydning for Myopiens Udvikling, i hvilken Anledning Cohn's, Tscherning's m. fl. Undersögelser refereres samt Forf:s egne Undersögelser af 433 Elever på Kristiania Katedralskole.

Med Javal et Schiötz's Oftalmometer har Forf. også foretaget Målinger af Hornhinderadien hos disse 433 Elever, og han påviser, at Hornhinderadien hos Myoperne ikke i nogen väsentlig Grad afviger fra Hornhinderadien hos Emmetroperne; et Resultat der stötter Antagelsen, at den erhvervede Myopi skyldes Axeforlängelse og ikke Forandringer i det optiske System. — Det fremgår desuden af Målingerne, at Hornhinderadien ialfald fra 6 Årsalderen näppe undergår nogen Forandring under Opväxten.

H. Schiötz.

A. MAGELSSEN: **Endnu et Tilfälde af akkvireret Nystagmus.** Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 23, S. 119.

Af denne ejendommelige Sygdom, der på et Tilfälde när, (beskrevet i Norsk Magaz. for Lägevid., 4 Hefte, 1881, af den samme Forfatter) kun er observeret hos Grubearbejdere, refererer A. MAGELSSEN, endnu et nyt Tilfälde, der her i Korthed skal gengives.

En forövrigt frisk Sypige, 27 År gammel, der i 9 År havde väret beskeftiget med ansträngende Syarbejde ved en Kåbeforretning i Kristiania, begyndte nogle År för hun kom under Observation at lide af Symptomer på Svåkkelse og Udmattelse, af Hovedpine samt Fölelsen af, at den Belysning, hvorved hun arbejdede (Gas), generede hendes Öjne. Våren 1880 optrådte förste Gang de nystagmiske Anfald, i Förstningen noget själdnere, senere alt hyppigere, lige indtil flere Gange ugentlig og i det hele i Forhold til den Grad af Overanstrengelse, Nattearbejde etc., hvorfor hun var udsat. Anfaldene ytrede sig i Regelen på fölgende Måde: Bedst som hun om Aftenen eller Natten var beskeftiget med Syarbejde, optrådte pludselig et stärkt Anfald af Svimmelhed, ledsaget af en stärk Piben for höjre Öre, sprengende Smerter i Hovedet af en krampagtig Karakter fra Baghovedet og fremover mod Öjnene. Samtidig syntes alle Ting at gå rundt for hende; först i store, temmelig langsomme Kredse, strax derefter meget hurtigt i horizontale Svingninger, så hun forskräkket kastede Sytöjet og skyndte sig at trykke bägge Händer mot Öjnene. Ved samtlige Anfald havde hun stadig den Forestilling, at alle Ting overmåde hurtig bevägede sig frem og tilbage for hendes Öjne, i Regelen tillige som om de enkelte Genstande, isär de fjärnere stående, vilde falde overende ved Slutningen af hver Svingning, de foretog. Disse Synsfornemmelser ledsagades stadig af en vis Smerte og krampagtige Fornemmelser i Öjnene. Ved at trykke Händerne for Öjnene undgik hun altid at falde, og Attakken var på denne Måde over efter nogle Sekunders eller Minutters Varighed, men de var undertiden så heftige, at de satte såvel Patienten som hendes Omgivelser i stärk Forskräkkelse. Lignende Anfald har heller ikke själden indfundet sig, når hun er trådt ud på Gaden og således pludselig er kommen ud i en Belysning og i en Atmosfäre, forskellig fra den, hvori hun har väret beskeftiget, särlig om Aftenen, og når Gaslygterne brändte med en usikker og blaffende Flamme.

Ved närmere Undersögelse af Patienten viste det sig, at kortvarige nystagmiske Oskillationer af bulbi med Lethed lod sig fremkalde ved at före en lysende Genstand hurtig frem og tilbage foran hendes Öjne; hvilken Synspröve i höj Grad generede og foruroligede Patienten. Forf. mener, at denne Sygehistorie Punkt for Punkt svarer til Beskrivelsen af Bjärgarbejdernes akkvirerede Nystagmus: Hovedpinen, Svindelanfaldene, hvorunder Genstandene på den så karaktäristiske Måde hurtig beväger sig frem og tilbage; Anfaldenes Tiltagen i Hyppighed og Intensitet, ved speciel Belysning; Antallet af de År, hvori de skadelige Indflydelser har måttet virke; hendes Angst for at falde og Måden, hvorpå hun undgår dette; foruden, at Nystagmus ad experimentel Vej kan fremkaldes.

Det synes også, som om Sypiger under deres Arbejde ofte er udsat for en ligeså stärk Ansträngelse af Öjnene som Bjärgarbejdere, särlig i de nordlige Lande og i disses större Städer. Flere Tilfälde af denne Sygdom turde derfor måske blive observeret hos lignende Individer, når först Opmärksomheden på dens Forekomst er vakt. Forf. antyder som en Mulighed, at der kan väre visse Analogier mellem denne Sygdom og Skrivekrampen, og anser Overanstrångelse af Öjnene ved mangelfuld Belysning som väsentligste ätiologiske Moment.

Vedkommende Patient har senere i halvandet År väret under Observation, og det fortjäner at bemärkes, at hun, efterat väre ophört med sin Beskeftigelse som Syerske, er bleven befriet for sin Nystagmus.

AXEL HOLMER: **Om Ulcus corneae serpens (Sämisch).** Köbenhavn 1883. Afhandling for Doctorgraden. 189 S.

Afhandlingen stötter sig til 170 Tilfälde, samlede fra Dr EDM. HANSEN GRUTS Klinik for et Tidsrum af 10 År. Af disse har Forf. selv observeret 39 Tilfälde. I det förste Afsnit, der handler om Sygdommens Afgränsning og Diagnose, göres gäldende, at Sygdommen lader sig temmelig skarpt afgränse fra andre Ulcerations- og Abscesformer i cornea, og de forskellige Hornhindelidelser, med hvilke Forvexling kan finde Sted, omtales. I det näste Afsnit om Ätiologien gives en historisk Fremstilling af Indpodningsforsögene i cornea med septiske og putride Substanser og af de i denne Membran iagttagne Bakterievegetationer. Forf. har gentaget SCHMIDT-RIMPLERS Indpodningsforsög med Tåresäkssekreter af forskellig Beskaffenhed og har ligesom han fundet, at man ofte som Resultat af Indpodningerne på Kaninens Hornhinde kan få Ulcerationsformer, der have en slående Lighed med ulcus corneæ serpens hos Mennesket. Ved sine Indpodningsforsög har Forfatteren end videre tilsigtet at afgöre Spörgsmålet, om en 2 % Oplösning af nitras argenticus formår at desinficere Tåresäkssekreterne, hvorfor de 5 sidste Forsög ere foretagne på den Måde, at den samme Kanin er bleven indpodet på det ene Öje med ublandet Tåresäkssekret og på det andet Öje med sådant, der i 5—10 Minuter havde ligget i en 2 % Lapisoplösning, Det viste sig da konstant i de 5 Indpodningsforsög, at de med Lapisoplösningerne behandlede Sekreter gave negative Indpodningsresultater, medens der ved Indpodningerne med de ublandede Sekreter, selv om de i Forvejen i nogle Minuter havde ligget i destilleret Vand, på det andet Öjes Hornhinde fremkaldtes karakteristiske Betändelsesformer.

Ved 2 Indpodninger på 2 forskellige Kaniner med purulent Sekret fra en frisk, endnu ikke behandlet blennorhœa neonatorum, og ligeledes ved 2 Indpodninger med muko-purulent Sekret fra en kronisk blepharo-conjunctivitis med epiphora, men hvor der ikke kunde påvises Tåresäkslidelse, opnåedes kun negative Resultater.

Af de statistiske Opgörelser fremgår det, at Sygdommen er optrådt med en Hyppighed af 0,41 % af samtlige på Dr HANSEN GRUTS

Klinik i Löbet af 10 År behandlede Patienter. I 32,94 % fandtes Komplikation med blennorhoea sacci, i 17,06 med kronisk epiphora. De 83 % af Patienterne med ulc. serp. vore Mänd, de 17 % Kvinder; forudgået trauma angaves i 40 %. I 56,49 % havde Sygdommen sit Säde på venstre Öje, i 43,51 % på höjre Öje. Det forudgåede trauma var hyppigst forårsaget ved afspringende Stenfliser, näst derefter i Hyppighed kom Läsioner med Strå. Det störste Antal Tilfälde er forekommet i Aldersklassen mellem 60 og 70, og för 25 Års Alderen er Sygdommen ikke observeret på Dr HANSEN GRUTS Klinik. Det störste Antal Tilfälde er forekommet i Månederne Juli, Avgust og September. For de Tilfäldes Vedkommende, hvor der angaves et forudgået trauma, var Sygdommen kommen til Udvikling i de närmest påfölgende Dage efter dette.

Hvad Hypopyets Patogenese angår, slutter Forfatteren sig til HORNERS Hypotese som den, der bedst stemmer med de kliniske Iagttagelser og yderligere stöttes af de nyere Undersögelser over Saftströmningerne i cornea. For 35 Tilfäldes Vedkommende, hvor Udviklingen af Sygdommen er bleven fulgt, er der forekommet hypopyon i 82,86 %.

I det sidste Afsnit om Behandlingen gives först en Oversigt over de äldre Behandlingsmetoder og derefter en udförlig Skildring af den Behandling, der for Tiden anvendes på Dr HANSEN GRUTS Klinik. Hovedmidlerne ere der Udpenslinger af Ulcerationerne med en 2 % Lapisoplösning og SÄMISCH's Operation; men desuden anvendes Atropin og varme, fugtige Omslag. Der opstilles närmere Indikationer for Lapispenslinglerne og Udförelsen af SÄMISCH's Operation. Sölvpräcipitater i Ulcerationsbunden ere aldrig sete på Dr. HANSEN GRUTS Klinik ved Brugen af 2 % Lapissoplösning; ved Anvendelsen af en stärkere Oplösning (1—15), der undertiden har väret benyttet, når Ulcerationsbunden har väret stärkere pusinfiltreret, er det i 3 Tilfälde kommet til Afsätning af Sölvpräcipitater, der dog i de 2 Tilfälde bleve udstödte, inden Cikatrisationen var kommen i Stand. Forf. tilråder dog af denne Grund kun at anvende den svagere Oplösning ved de mindre og mere overfladiske Ulcerationer, der give Håb om at ende med macula. Også efter Udförelsen af SÄMISCH's Operation fortsättes med Lapispenslinger lige til Randinfiltrationen er svunden og Ulcerationsbunden er fuldständig ren. På et Par af Patienterne er der blevet foretaget Udskrabninger af Ulcerationsbunden med HORNERS Hulmejsel og derefter grundig Desinfektion med lapis. Til Udförelsen af SÄMISCH's Operation benyttes på Dr HANSEN GRUTS Klinik undertiden en halvmåneformig Kniv, som Dr KRENCHEL har ladet forfärdige til Udförelse af den nävnte Operation og, som navnlig viser sig hensigtsmässig, når Spaltningen skal foretages i lodret Retning på dybtliggende Öjne. Genåbning af Keratomisåret foretages kun, når der findes Spändingsforögelse, eller når Progressionen vedvarer. eller det kommer til Afsätning af hypopyon, klumpede Exsudatmasser eller Blodansamlinger i Kammeret. Lykkes det at åbne Keratomisåret med DAVIELS Ske, foreträkkes denne Methode fremfor Indförelsen af en Stilet.

Af Forf:s egne observerede 39 Tilfälde mödte 2 Patienter med Ulcerationerne i Stagnationsstadiet. Hos 28 Patienter blev Behandlingen begyndt med Anvendelse af Lapispenslinger. I 15 Tilfälde standsede Ulcerationens Progression efter fra 2 til 10 Penslinger, 4 udebleve, inden Progressionen var standset, og i 9 Tilfälde måtte der efter 1—9 Penslinger udföres SÄMISCH's Operation. For de först nävnte 15 Tilfäldes Vedkommende vare Resultaterne fölgende: 11 Gange macula og leucoma, 3 Gange leucoma adh, og 1 Patient udeblev, efter at Progressionen var standset, for de sidstnävnte 9 Tilfäldes Vedkommende: 5 Gange macula og leucoma, 3 Gange leucoma adh, 1 Gang phthisis bulbi. 9 Patienter bleve behandlede umiddelbart ved Optagelsen med SÄMISCH's Operation. Resultaterne vare fölgende: 4 Gange leucoma adh, 3 Gange phthisis bulbi, 2 Patienter udebleve, efter at Progressionen syntes standset.

De 4 Tilfälde, der endte med phthisis bulbi, hörte alle til dem, der vare komplicerede med Tårcsäkslidelser. *A. Holmer.*

CARL J. ROSSANDER: **Om kapselinklämning vid starrextraktioner och om iridotomien.** Hygiea 1883. S. 209.

Förf. börjar sin uppsats med att föra antiseptikens talan vid starrextraktionen; visar sedan, att, om än de totala förlusterna nu äro vida mindre talrika än under den tid, då DAVIELS extraktion var förherskande, så-kallade orena läkningar dock förekomma jämförelsevis oftare. Orsakerna härtill äro mest inläkningar af irisflikar i såret, och kanske ännu oftare inkilningar af kapselstyckena. Han skildrar, huru dessa senare leda till retningssymptom, phakitis och sekundära starrar å ena sidan, iriter och kykliter å den andra. De medel, som blifvit använda för att radikalt förebygga kapselresternes elaka verkningar i detta och andra hänseenden, PAGENSTECKERS, HASNERS och FÖRSTERS finner han vådliga, genom den prolaps af glaskropp, som de lätt orsaka. Bättre är, dels att göra incisionerna i kapseln så, att flikarna ha mindre benägenhet att prolabera, d. v. s. göra vinkelincision med spetsen åt kornealsåret, dels att efter slutad operation med spateln noggrant skjuta tillbaka kapselflikar, som möjligen framfallit, om så behöfs med tillhjälp af sned belysning.

Visar sig efter några dagar, att en kapselinläkning ändock inträffat, så bör man oförtöfvadt, och utan att afvakta en lugn period, som kanske aldrig kommer, söka förebygga de olyckliga följderna af denna olägenhet, hvilken kan gå ända till sympatisk malign kyklitis å det andra ögat. Detta sker genom kapsulotomi, bäst med 2 nålar, eller med iridotomi. Han anser dock WECKERS sax vara ett något otympligt instrument härför, utan föredrager, att efter gjord incision i cornea, midt emot den förra incisionen, införa en fin, hvass skära, den som på sin tid begagnades för coreclysis, och därmed klyfva hela diafragmat, såsom för öfrigt WECKER gör med saxen. Iridektomi och iridorhexis anser han såsom oftast otillräckliga åtgärder både härvid och såsom operationer för efterstarrar i allmänhet.

Rossander.

UCKERMAN: 1) **Polyp i Öregangen.** 2) **Otomycosis aspergillina.** Norsk Magaz. for Lägevid. 1883, Bd 13. Forhandl. 1883, S. 249.

UCKERMANN fremviste et stort Fibrom ved Slynge fjärnet fra den ydre Öregang hos en 21 År gammel Pige, der som Barn af og til havde lidt af Örenflod efter Skarlagensfeber; han fremhävede Otorréens Betydning som Årsag til Polyper, hvoraf udskilles »falske Polyper», kun bestående af Granulationer, fra de »ägte»: Slimpolypen og den fibröse Polyp. — Ligesom Otorréen er Årsag til Polypdannelsen, underholder Polyperne igen Otorréen; Behandling derfor först fjärne Polyperne, hvoraf de store bedst extirperes med Slyngesnörene (specielt anbefaldes Dr HARTMANNS i Berlin), de små helst fjärnes ved Ätsning med Klorjärn eller Kromsyre (forsigtigt). — Han fremviste samtidig Präparatet af Soppen Aspergillus planescens, der fäste sig i den ydre Öregang og på Tromhinden. Soppen är förste gang iaggtaget i Öret af MAYER (1844). I Öret forekommer foruden denne 2 andre nemlig Aspergillus nigricaus og fumigatus. Symptomerne är Kloc og Susen for Örene; ved Behandling med Boroplösning (4 %) og af og til Pensling med spirit. rectific. försvandt Soppen efter en Måneds Forlöb. *Lützow.*

ANTON BERGH: **Tänjning med resektion af nervus nasociliaris.** Hygiea 1883. Sv. Läk. Sällsk. förh. S. 37.

Denna af BADAL uppfunna operationsmetod har BERGH med god framgång utfört i ett fall, där efter ett trauma en långvarig och svår kyklitis instält sig. Ett bågsnitt gjordes genom huden från lig. palpebr. internum till fissura supraorbitalis; från midten af detta gjordes ett horisontalt (?) snitt utefter näsväggen. Efter hudflikarnas lösvissikering och tillbakaslagning, trängde operatören på djupet och påträffade nerven på periostium nedanom rullen för musculus obliquus. Nerven tänjdes nu längs örat (?) och försigtigt till omkring $1^1/_2$ centimeter, hvarefter resektion af det tänjda stycket gjordes. Suturer och antiseptiskt förband. Följande dagen var ögat fullkomligt oömt, all värk borta, endast en kvarstående lindrig tryckning å hjässan. Patienten hemreste efter 4 dagar, vidare underrättelser om hans befinnande äro icke meddelade, åtminstone ej angifna.

Förf. har varit anhängare af neurotomia optico ciliaris, men måst öfvergifva den samma. Om BADALS operation säger han till sist: hoppas vi, att den skall fullt ersätta neurotomia optico-ciliaris och inskränka användningen af amputationer och enukleationer af bulben.

Rossander.

V. G. T. RUNSTRÖM: **Fractura cranii med afasi och diabetes.** Hygiea 1883. S. 374.

En 55 år gammal hemmansegare hade under ridt fallit af hästen och därvid fått ett slag af hästhofven i hufvudet. Han fans sanslös i närheten af sitt hem. Dr R. fann några timmar senare patienten redig, men med fullständig afasi och högra armen förlamad. På venstra os parietale hade han ett stort sår, hvarur slamsor af hjärnmassa framträdde, och i det samma en lösslagen benbit, sittande på kant, inträngd i hjärnan. Pulsen var full och spänd, 110, inga kräk-

ningar. Ej utan besvär uttogs benbiten, stor som en 2 öres slant, och såret förbands med karbololja. Under tjänlig behandling nedgick pulsen ända ned till 55, och såret läktes utan tillstöt. Efter 6 veckor började talet småningom återkomma, först med enstaka ord och äfven lamheten förbättrades. Efter 4 månader var han tämligen frisk, ehuru minnet var sämre och lynnet mera sorgbundet. Urinen hade under hela tiden innehållit och höll fortfarande socker.

Rossander.

OSSIAN NORSTEDT: **Spina bifida, punktion, hälsa.** Hygiea 1883. S. 376.

Hos ett gossebarn, några timmar efter födelsen, fann hr N. en spina bifida, i form af en 4 cm. bred, 2 cm. hög, klar blåsa, genom hvilken öppningen i ryggradskanalen, omkring 1 cm. lång, genomskimrade. Blåsan punkterades och ett bandage af karbolbomull pålades. Såret läktes småningom, urin och exkrementer afgingo hela tiden normalt, ingen svaghet i nedre extremiterna kunde förmärkas, barnet var fett och frodigt, fostrade sig väl. Huruvida öppningen i själfva ryggen fullständigt slöt sig, nämnes ej uttryckligen, men förmodligen var detta förhållandet, emedan blåsan väl eljest skulle reproducerat sig. *Rossander.*

V. A. MOSSBERG: **Angina tonsillaris phlegmonosa. Trakeotomi.** Hygiea 1883. S. 359.

En 45 år gammal skräddare hade ofta besvärats af angina tonsillaris, hvilken ibland plägat öfvergå till varbildning och nödvändiggöra incisioner. Hade nu lidit mycket svårt däraf i en vecka, och under natten före operationen haft kväfningsanfall. Med mycken svårighet lyckades det herr M. att införa en smal bisturi i svalget och öppna en absess i den vänstra tonsillen. Grått, illaluktande var utkom, men efter några ögonblick instälde sig andnöd, mannen blef cyanotisk, medvetslös och upphörde slutligen att andas. Nu gjordes genast incision i larynx med samma knif och en kvinnokateter infördes i strupen. Respirationen kom nu i gång och fortgick äfven då hålet i larynx tilltäptes, hvarför detta syddes ihop. Men inom en half timme måste det åter öppnas, hvarefter en trakealkanyl, som under tiden blifvit anskaffad, på vanligt sätt inlades. Dagen därpå öppnades en abscess äfven på högra sidan af svalget. Efter ytterligare en dag kunde kanylen definitivt uttagas.

Orsaken till kväfningssymptomen anser förf. ligga i glottisödem, möjligen i förening med i luftstrupen från incisionssåret nedrinnande vätska. *Rossander.*

C. L. F. WETTERGREN: **Herniotomi med tarmresektion.** Hygiea 1883. S. 369

Operationen företogs å en 65 år gammal dagkarlshustru för ett sedan 3 dagar inkarcereradt, enligt uppgift färskt kruralbråck. Det befans brandigt i botten, men ej i konstriktionsstället. Resektion af ett 10 cm. långt tarmstycke göres enligt Jaffis föreskrifter i alla detaljer, hvarvid ock en kil uttogs i mesenterium. Lembert—Czernys suturer. Ingen peritonitis tillstötte. På 5 dygnet öppning med hjälp

af mjölklavement, på det 10 afgång af exkrementer genom såret. Efter ytterligare 4 dygn öppningar rätta vägen, och ringa eller ingen afsöndring genom fisteln. Men nu upptäcktes en tumör i buken, hvilken snart visade sig vara en kancer och hastigt nog lade patienten i grafven. Obduktionen utvisade, hvad som redan under lifvet blifvit diagnosticeradt, kancer i ventrikeln, därjämte i pancreas och lefvern.

Rossander.

NAUMANN: **Entero-peritonitis traumatica cum ileo.** Hygiea 1883, s. 364.

En 60 år gammal torpare, stark supare, hade en afton fått mycket stryk af ett par »vänner», och äfven blifvit sparkad på magen. Följande dagen symptom af peritonitis, jämte framfall af två gamla direkta ingvinalbråck, hårda och ömma. Dessa reponerades med någon svårighet, och patienten kände sig lättad. Redan dagen därpå var han dock åter sämre, hade hela tiden haft kräkningar, sist tydligen fekala. Dessutom var buken betydligt meteoristiskt uppdrifven och pulsen klen. Ialt fortforo kräkningarna i 10 dagar, i början fekala, och oaktadt öppning blifvit framkallad förmedelst stora vattenlavementer. Han återställdes emellertid slutligen, oaktadt han, tvärtemot tillsägelse, åt hvad som hälst, äfven mycket hårdsmälta saker och därjämte söp så, att han vid det sista besöket af d:r N., var fullkomligt berusad.

Rossander.

C. L. F. WETTERGREN: **Fractura olecrani.** Hygiea 1883, s. 368.

En 57 års arbetare, som genom ett fall fått en tvärfraktur å olecranon jämte en kolossal blödning både i leden och bursan, behandlades på det sätt, att én longitudinel incision i leden gjordes under sprä, blodet bortskaffades, och såret förbands antiseptiskt. Ingen reaktion följde. Hastig och god läkning. *Rossander.*

C. L. F. WETTERGREN: **Svår blessyr å en hand; nerfsutur.** Hygiea 1883, s. 368.

En 26-årig arbetare hade genom ett yxhugg fått vänstra tummens metakarpalben nästan i hela dess längd klufvet, karpalleden öppnad, art. radialis och ramus marginalis nervi radialis samt abduktions- och extentionssenorna för tummen afhuggna. Arteren underbands, nerfsutur anlades. LISTERS förband. Efter 4 veckor fullständig läkning med normal både känsel och rörelseförmåga, så när som på en liten inskränkning i extensionen. *Rossander.*

ANTON ÅHMAN: **Fractura patellæ.** Hygiea 1883, s. 367.

Fallet är af intresse derigenom, att patienten, en 46 år gammal man, fick sin fraktur genom en direkt på knät applicerad spark. Berättelsen förmäler icke, om det var en transversel eller annan fraktur. Vidare är behandlingen ganska intressant, kanske mest för referenten, ity att från början användes massage jämte i början passiva, sedan aktiva rörelser, med den påföljd, att patienten redan efter 5 veckor kunde gå till sitt, en hel mil bort belägna, hem och därefter både fram och tillbaka. *Rossander.*

H. v. HARTEN: **Bidrag til Bedömmelsen af antiseptisk Osteotomi.** Afhandl. for Doktorgraden i Medicin. Kjöbenhavn 1883, 331 S., 20 Billeder.

En meget udförlig, med ombyggelig Anvendelse af den fremmede Literatur udarbejdet Fremstilling af Begrebet Osteotomi, Operationens Historie, Teknik og Resultater. Af nyt indeholder Afhandlingen Meddelelse om nogle af de i Danmark udförte »antiseptiske» Osteotomier (37); af disse ere 11 udförte for rakitiske Kurvaturer af femur og crus; 1 for en slet helet fract. malleolorum; 1 for medfödt angulär Kurvatur af tibia; 8 for Ankylose i coxa; 5 for Ankylose i Knäleddet; kun 2 for genu valgum; 8 for pes eqvino-varuscongenit. Sygehistorierne refereres udförligt og illustreres ved gode Billeder, der have den särlige Interesse, at Forf. har opsögt Patienterne längere Tid efter deres Udskrivning af Hospitalet og derfor kan give Billeder af deres Sygdoms Tilstand för, kort Tid og längere Tid efter Operationen. De 37 Operationer udförte spå 32 Patienter (18 Gange på femur, 7 Gange på tibia, 4 på tibia og fibula, 8 Gange på tarsus). Operationen var en linear Osteotomi 16 Gange (2 af tibia, 14 af femur); 21 Gange var den kuneiform (4 femur, 5 tibia, 4 tibia + fibula, 8 tarsus). I de 32 Tilfälde var Sårforlöbet aseptisk, uden lokal eller generel Reaktion, dog steg Temperaturen som oftest strax efter Operationen, men sank hurtigt igen; Helingen var 18 G. pr. primam, 14 Gange ved Granulation. I de 5 resterende Tilfälde kom der langvarig og septisk Suppuration i de 3, som dog alle helbredes; i et 4:de Tilfälde (tarsus) måtte crus amputeres; Grunden hertil var, at der var Gangrän i Foden, fordi en Gibsbandage var anlagt for stramt (för Esmarcks Bind var fjärnet); i det 5:te Tilfälde döde Pat. 3 Dögn efter, at der var gjort kileformet osteotomia tarsi; der gjordes ingen Sektion. H. diskuterer Dödsårsagerne og vakler mellem Död af Karbolforgiftning eller Infektion? (Ref. vilde närmest tro, at Septikämi var Dödsårsagen; Temp. steg Dagen efter Operationen pludseligt til 41° i Axillen). Med Hensyn til Arbejdets övrige Detailler må vi henvise til Originalafhandlingen. *Oscar Bloch.*

C. SANTESSON: **Fall af kloroformdöd.** Hygiea 1883. Sv. Läk.-Sällsk. förh., s. 52

Patienten var en 22 år gammal man, som hade en stor, kall eller sänkningsabscess på högra sidan af bröstkorgen. Han hade icke iakttagit denna längre än omkring en vecka, men för några månader sedan lidit af hosta med feber. Nu var han i öfrigt stark och kraftig; hade intet hjärtfel, men var däremot ytterligt rädd för operationen och darrade som ett asplöf, till följd af rädsla, men säkert också till följd af alcoholismus chronicus. Natten före operationen sof han oroligt; näst förut darrade han nästan värre än någonsin. Kloroformen gafs på vanligt sätt; inom kort inträdde ett starkt, men snart öfvergående excitationsstadium. Därpå föll han i lugn sömn med regelbunden och djup respiration; men just som operationen skulle börja, upphörde plötsligen andningen, ansigtet fick livid färg, radialpulsen kunde ej kännas. Alla försök att återinleda respirationen voro förgäfves, mannen var död. Liköppningen visade förtjockning af dura

mater, blodöfverfyllnad i samtliga hinnorna och hjärnparenkymetmed delvis ödematös uppluckring af ependymet; utbredd kronisk pnevmoni i öfre delen af vänstra lungan och i högra lungans spets: någon dilatation med fettdegeneration af hjärtat, högra halfvan; däri en stor mängd svartröd tunnflytande blod, inga coagula. Vänstra hjärthalfvan var tom. Lefvern förstorad, i snittytan tämligen stora, beckröda centra med grå, i gult dragande omgifning; njurarna starkt hyperemiska.

Abscessen var utgången från refbensnekros, hvilket före operationen också var förmodadt. *Rossander.*

Psykiatri: E. J. G. Hjertström: Om den epileptoida sinnessjukdomen.

E. J. G. HJERTSTRÖM: **Om den epileptoida sinnessjukdomen.** Afhandl. för den medicinska doktorsgraden. Stockholm 1883. Förkortad i Nord. med. ark. detta band, n:r 10.

Med epileptoid sinnessjukdom förstår förf. sådana akuta eller genom recidiv protraherade former af sinnesrubbning, som sinsemellan växlande, genom närvaron af konstanta symptom erhålla en epileptisk karakter, men likväl utmärka sig genom frånvaron af konvulsiva fenomen äfven i form af ramplikation och därföre, kliniskt taget, måste anses såsom vikarierande för hela det epileptiska anfallet eller åtminstone för dess konvulsiva fas, sålunda utgörande den patologiska ekvivalenten för hela det epileptiska anfallet eller dess nyss nämnda delfenomen, eller med andra ord en transformation af nämnda anfall.

Oaktadt denna definition förkastar förf. alla benämningar, »som sträfva att uttrycka sjukdomsbildens sammanhörighet med epilepsien» såsom det eljest allmänt antagna namnet *epilepsia larvata, psykisk epilepsi, hjärnepilepsi* m. fl. dylika.

En jämförelsevis stor del af afhandlingen egnas åt framställningen af sjukdomens historik i Frankrike och England, hvaremot den tyska historiken behandlas kort och mindre fullständigt.

Därpå beskrifvas 8 förut ej publicerade fall, af hvilka tvänne äro observerade af förf. ensam, ett af prof. Nasse och förf., ett af doktor S. Ödman och förf., ett af prof. Kjellberg och förf. samt ett af Voisin och ett af Ödman.

Den epileptoida sinnessjukdomens symptom delas i intervallära och anfallssymptom. De förra sammanfalla till en del med dem som träffas mellan anfallen af verklig epilepsi, såsom nevropatiskt temperament, epileptisk karakter m. m. De senare delas i prodromala, egentliga anfallssymptom och finala. De prodromala kunna dels vara aurasymptom, fullständigt erinrande om den genuina epilepsiens, dels mera obestämda och långvariga, att förlikna med den allmänna nedstämning, som föregår de flesta akuta sinnesrubbningar, såsom mattighet, oro, sömnlöshet. Till anfallssymptomen höra hallucinationer, hälst· af förskräckande art, hvilka med Meynert förklaras så-

som en »barkdyspué», uppkommen genom kärlkramp. Vid synhallucinationer är den röda färgen öfvervägande, och ofta ser den sjuke koncentriska hopar af människor och djur, som tränga sig mot honom. Blir kärlkrampen starkare slocknar alt medvetande och glömska af hvad som händt under anfallet, eller amnesi inträder efteråt. Absolut amnesi betraktas som ett för sjukdomen patognostiskt tecken. Stundom är dock amnesien blott partiel, åtminstone strax efter anfallet. Ofta förekomma ångestdelirier, blandade med storhetsgriller af religiös färg. Den på deliriet beroende sjukliga stegringen af drifterna, särdeles könsdriften, gör den sjuke farlig för sig själf och andra. Anfallens upprepande i samma form hos samma individ är karakteristisk. Till de finala symptomen höra sömn eller stuporöst tillstånd efter anfallet. Rörande förklaringen af dessa och andra epileptiska fenomen står förf. ännu på NOTHNAGELS ståndpunkt, antagande ett vasomotoriskt och ett krampcentrum. *Fr. Björnström.*

Veneriska sjukdomar och hudsjukdomar: KARL MALMSTEN: Studier i Terapi. I. Om inunktionskuren såsom antisyfilitisk behandlingsmetod. — EDVARD WELANDER: Några fall af tertiär-syfilitiska affektioner å de yttre manliga genitalia.

KARL MALMSTEN: **Studier i terapi. I. Om inunktionskuren såsom antisyfilitisk behandlingsmetod.** Stockholm 1883.

Förf. lemnar en kort historik öfver smörjkuren, hvarefter han uttalar sina egna åsigter om den samma. Någon egentlig förkur är ej af nöden. Lämpligaste salva är svenska militärfarmakopéens (lika delar fett och kvicksilfver). Dosen bör vara 3—5 gram. Ingnidningen bör göras af öfvade personer med bara handen; kuren bör räcka åtminstone en månad; detta är ett minimum, som ej bör afkortas. Bad böra dagligen tagas; deras temperatur bör vara 37—38° C., deras duration $^1/_2$ timme. Smörjningen, anser förf., bör ske strax ofvanpå badet eller högst en timme efteråt. Dieten bör rättas efter patientens allmänna tillstånd. Ibland bör man samtidigt gifva jodkalium. Förf. omnämner därefter kvicksilfrets toxiska verkningar och öfvergår sedan till kontra-indikationer och indikationer för smörjkur. Som kontraindikationer nämnas: idiosynkrasi för merkur, retlig och sjuk hud. Vid de primära och lätta sekundära formerna af syfilis underlåter man gärna att använda inunktionskur. Smörjkuren är en obehaglig och osnygg metod, lämpar sig ej för en behandling »i smyg», hvarföre läkaren ibland måste böja sig för omständigheternas makt och gifva annan behandling, där smörjkur är indicerad. Indikationerna för smörjkur säger förf. vara: 1) fall af syfilis, då kvicksilfret ej kan eller bör gifvas invärtes; 2) fall af syfilis, som motstått mildare behandling och 3) fall af syfilis, som fordra ett kraftigt och hastigt ingripande. På grund af dessa satser skulle smörjkur passa vid fall af infantil syfilis och vid alla fall af kongenital syfilis.

På späda barn under ett år skulle högst 1 gram salva ingnidas för ej längre tid än 5 minuter; dagliga bad skulle tagas à 35° C. i 8—10 minuter. Enligt förf. åsigt borde kuren ej oafbrutet fortsättas, utan efter hvar 10:de smörjning skulle man göra uppehåll på en à två veckor. Vidare skulle smörjkur passa vid fall af recent syfilis hos hafvande kvinnor, vid alla envisa gensträfviga fall samt vid alla grava fall af syfilis, då det är af vigt att kraftigt och hastigt ingripa. — I korthet omtalas sedan en del åsigter om kvicksilfrets absorption och elimination. Kvicksilfrets verkan beror möjligen därpå, att det verkar som ett dödande gift emot de mikro-organismer, som möjligen äro anledningen till syfilis. — Som bevis på att merkur verkligen är ett antidot mot det syfilitiska giftet anför förf. det »faktum», att personer, som lida af konstitutionel merkurialism, skulle vara immuna för syfilis. *E. Welander.*

EDVARD WELANDER: **Några fall af tertiär-syfilitiska affektioner å de yttre manliga genitalia.** Hygiea 1883.

Förf. beskrifver 13 fall af dessa affektioner. De börja i allmänhet som ett gumma, en tuberkel, mera sällan som en pustel. De utvecklas i regeln smärtlöst. De förekomma ofta på samma ställen, där initialsklerosen eller någon föregående syfilid haft sitt säte. — De kunna förekomma så väl i huden, som under den samma, i corpora cavernosa, och i själfva urinröret. Så godt som aldrig förekommer någon lymfangit, eller någon ansvällning af lymfkörtlarna. De kunna förväxlas med en initialskleros, dels läkt dels oläkt. Från den läkta skiljer sig det ännu ej ulcererade gummat genom sin mera runda form; det går djupare i subkutana väfnaden; inga körtlar ansvälla i ljumskarna; sklerosen åtföljes snart af sekundära symptom, hvilket ej är förhållandet med gummat, detta har tendens att sönderfalla, försvinner ofta mycket hastigt medelst jodkalium. Den oläkta sklerosen kan förväxlas med ett ulcereradt gumma; denna ulceration är dock mera djupgående, då ulcerationen i sklerosen mera är en exkoriation; ibland måste sjukdomens förlopp och jodkalium fälla utslag.

Den enkla fagedeniska chankern kan vara mycket lik ett ulcereradt gumma; dock finnas vid den samme i regeln flere olika sår i olika utvecklingsstadier, eller ock kan man i någon kant af ulcerationen se små späckiga typiska chankersår; omgifningen är ofta inflammerad, ofta finnes sväld lymfsträng och inflammerade körtlar i ljumskarna. — Ett säkert utslag fäller inokulationen, hvilken slår an med sekret från enkla chankrar, men ej med sekret från gummat. Dylik inokulation bör ej i onödan företagas. Framför alt när det gäller ambulanta patienter. — Jodkalium fäller utslag i tvifvelaktiga fall. — Från en furunkel eller abscess kan man lätt skilja gummat; dessa uppträda med inflammationssymptom, äro smärtande. — Med kankroid kan gummat förväxlas och många gånger har så skett. Kankroiden förlöper långsammare; sedan den ulcererat är den dock ännu en tumör; den blöder lätt, afsöndrar illaluktande var; kanterna äro ojämna, blomkålslika, lymfkörtlarna ansvälda. Jodkalium medför ingen förbättring. — Behandling: stor renlighet, sköljning med sublimatlös-

ning 1 : 1000. Jodkalium i stora doser, vid behof äfven kvicksilfver ut- eller invärtes.

Äfven i alla partier af kvinliga genitalia kunna tertiär-syfilitiska affektioner förekomma. *E. Welander.*

Obstetrik och gynekologi: E. W. Wretlind: Förlossningsfall, försvåradt genom fosterbålens storlek. — O. Norstedt: Tvänne fall af eklampsi. — Almgren; Fall af hämmad partus till följd af ärrsammandragning i orificium uterinum canalis cervicis. — Schönberg: Om Dödeligheden på Födselsstiftelsen. — E. Hjertström: Fall af främmande kropp i uterus hos en sinnessjuk.

E. W. WRETLIND: **Förlossningsfall, försvåradt genom fosterbålens storlek.** Eira 1883, s. 341.

Pat., 36-årig förstföderska, företedde vid förf. ankomst, 3 dagar efter fostervattnets afgång, modermunnen utplånad och fosterhufvudet djupt nedträdt i bäckenet. Fostret lefvande. Tång anlades, och fosterhufvudet utfördes genom vulva med någon svårighet, likvist ej beroende på hufvudets storlek. Sedermera var det emellertid omöjligt att utskaffa fosterkroppen. Först sedan fostret aflidit, hufvudet genom de starka traktionerna nästan afslitits och armarna medelst trubbig hake blifvit neddragna, lyckades det att utdraga bålen. Fostret företedde ingen missbildning, utan berodde förlossningshindret af fosterbålens ovanliga storlek och en lindrig bäckenförträngning hos kvinnan. Fostret vägde 4,750 gm, mätte i längd 60 cm. och i bukvidd kring nafveln 40 cm. Kvinnans conj. diagon. intern var 11 cm.

Salin.

O. NORSTEDT: **Tvänne fall af eklampsi.** Hygiea 1883, s. 377.

I det ena var fostret framfödt och pat. medvetslös. Kloroform och morfininjektion. Hälsa. I det andra var pat. ock medvetslös, men förlossningen ej afslutad. Fostret extraheradt med tång under kloroformnarkos.

ALMGREN: **Fall af hämmad partus till följd af ärrsammandragning i orificium uterinum canalis cervicis.** Hygiea 1883, s. 378.

Pat., en 37-årig tvåföderska, hade första gången förlösts med tång af barnmorska. Vid denna sista förlossning hade fostervattnet afgått 5 dygn före värkarnas början. 3 dygn senare tillkom förf. Os internum var då fast och hård, ej öppen för fingret. Incisioner bakåt och åt sidorna. Tångextraktion. Foetus och placenta stinkande. Hälsa. Förf. anser stenosen beroende på lesioner, gjorda under den första tångförlossningen.

Salin.

SCHÖNBERG: **Om Dödeligheden på Födselsstiftelsen.** Norsk Magaz. for Lägev. R. 3, Bd 13. Forh. 1883, s. 113.

SCHÖNBERG meddeler, at Mortaliteten på Födselsstiftelsen fra 1876—82 har väret den mindste siden Stiftelsens Oprettelse, nemlig 0,85 % (fra 1818—66 var den 3,4 %, fra 1867—75 1,4 %). Siden 1860—67 (SEMMELWEIS og LISTER) har Mortaliteten väret nästen lige så god som i Byen. Man har ment, at der må väre större Mortalitet på en Födselsanstalt, fordi der ligger så mange primiparæ og Samfundets Elendige, men disse har vist sig at have dobbelt så god Mortalitet som pluriparæ og de betalende. Der har på Födelsstiftelsen väret större Dödelighed blandt Gifte end Ugifte, således fra 1876—82 intet Dödsfald blandt ugifte Pluriparæ.

Årsagen til Mortaliteten er Pluripariteten og Infektionen samt det större Antal farlige och vanskelige Tilfälde.

E. HJERTSTRÖM: **Fall af främmande kropp i uterus hos en sinnessjuk.** Hygiea 1883, s. 353.

Pat., 49 år, hade födt 3 barn, det sista för 12 år sedan. Hon led af periodisk mani med mellantider af full reda. Under hennes vistelse 1882 å hospitalet i Hernösand märktes en stark flytning från vagina. Vid undersökning med sond af uterinhålan konstaterades närvaron af en främmande, metallisk kropp i den samma. Efter dilatation med pressvamp och incisioner i modermunnen uttogs ur uterus messingspipen till en ljusstake. Dess största diameter var 4 cm. Obetydlig reaktion efter operationen. Förf. anser, att messingspipen blifvit införd i uterus strax efter den sista förlossningen för 12 år sedan.

Salin.

Farmakologi, Toxikologi, farmakodynamik och allmän terapi: N. P. HAMBERG och M. SONDÉN: Giftiga verkningar af stenmurklor (Helvella esculenta l. Gyrometra esculenta Fries). — A. LEVERTIN: Svenska brunnar och bad. — CARL WETTERGREN: Iakttagelser, rörande Porla brunn och dess verkningar samt råd för kurgäster, — DEDICHEN: Nogle Ord om Huslägens og Badelägens gensidige Forhold.

N. P. HAMBERG och M. SONDÉN: **Giftiga verkningar af stenmurklan (Helvella esculenta l. Gyrometra exculenta Fries).** Hygiea 1883, s. 289.

Arbetet utgör en sammanställning af sjukdomsförloppet vid 4 förgiftningsfall jämte obduktionsprotokoll och rättskemisk undersökning af likdelar efter 3 af fallen, som slutade dödligt samt ett kortare omnämnande af 3 lätta förgiftningsfall. — Första fallet, observeradt af dr MEDIN, var en 6-årig flicka. Hon hade på kvällen förtärt en stor portion färska murklor. Morgonen därpå instälde sig kräkningar och diarré, längre fram på dagen blefvo symptomen mera oroande, ögonen halfslutna, ansigtet blekt, respirationen jämn, pulsen regelbunden, 100 slag i min., pupillerna dilaterade reagerade

för ljus, tydlig hyperalgesi öfver hela kroppen, urinen ägghvitefri; efter morfin blef pat. lugnare, kräkningar och diarré upphörde. Följande dagen började pat. vakna till sans, och alla de anförda symptomen gingo tillbaka. Dagen därpå tillstötte lindrig icterus, som dock snart försvann. Då detta fall refererades i Sv. läkaresällskapet meddelade dr S. Lovén, att han observerat 3 barn i samma familj af 12, 10 och 6 års ålder, som efter förtärande af murklor företett ungefär samma symptom. De 3 andra fallen observerades af Dr Winbladh. De voro 2 gossar den ena $5^1/_2$, den andra 4 år och en flicka, $6^1/_2$ år. Alla 3 hade till middag ätit stenmurklor i riklig mängd; på natten sjuknade de med kräkningar och diarré. Sedan tillstötte tetanisk kramp och skrik. Pupillerna blefvo dilaterade, respirationen blef långsam och afbruten, tillståndet soporöst, känsellöshet inträdde, och urinen blef ägghvitehaltig. Samtliga barnen afledo natten därpå. Den rättskemiska undersökningen gaf till resultat, att likdelarna efter alla 3 barnen sannolikt innehöllo beståndsdelar af stenmurklan. *Edgren.*

A. LEVERTIN: **Svenska brunnar och bad.** Stockholm 1883, 362 sid. 8:v.

Föreliggande arbete, som utgifvits af badläkaren i Varberg Dr A. Levertin, utgör en fullständig beskrifning på Sverges brunnar och badorter. Efter en allmän del om de olika badformerna och en kortfattad dietetik, kommer en beskrifning öfver landets kurorter, uppstälda i alfabetisk ordning. Under hvarje kurort återfinnes först alla de praktiska upplysningar, som för kurgästen kunna vara af nytta, samt vidare en topografisk skildring af kurorten och en framställning af dess kurmedel. Förf. har hemtat de meddelade upplysningarna från de respektive kurläkarne, och dessa hafva sats i tillfälle att flere gånger genomgå det färdigredigerade manuskriptet, en borgen för upplysningarnas tillförlitlighet. De senast offentliggjorda analyserna äro öfveralt intagna och i de flesta fall uppstälda efter skalan 10,000 delar. Ur balneologisk synpunkt är otvifvelaktigt redogörelserna för gytjebaden i Loka mest intressant. Denna behandling medelst ingnidning af varm eller kall gytja är en för Sverge egendomlig badmetod och förtjänar att af grannländerna observeras. Beskrifningen öfver Lysekil, författad af Curman kunna vi framhålla som ett mönster af fullständighet och reda, i synnerhet äro ortens meteorologiska förhållanden med stor noggranhet anförda. Äfven beskrifningarna öfver Ronneby, Mösseberg, Varberg, Strömstad och Marstrand m. fl. äro berömvärda. *Edgren.*

CARL WETTERGREN: **Iakttagelser rörande Porla brunn och dess verkningar samt råd för kurgäster.** 127 sid. 8:o.

Arbetet utgör en fullständig monografi öfver Porla brunn i historiskt, geografiskt, geologiskt, klimatologiskt samt terapevtiskt hänseende. Af särskildt intresse för läkare är kapitlet om sjukdomar, som behandlas vid Porla. Såsom naturligt är, intaga magens och tarmkanalens sjukdomar samt anemierna och klorosen främsta rummet

och behandlas äfven mycket utförligt. — Men äfven en mängd andra åkommor behandlas mer eller mindre utförligt. *Edgren.*

DEDICHEN: **Nogle Ord om Huslägens og Badelägens gensidige Forhold:** Norsk Magaz. for Lägev., Bd 13, S. 197.

DEDICHEN omtaler Huslägens og Badelägens Forhold til hinanden. Medens dette Forhold til Patient og Husläge för väsentlig var det, at han skulde påse dennes Forskrifter ordentlig udförte og Kuren overholdt, altså en meget underordnet Rolle, bör Forholdet nu udvikles derhen, at der overlades Badelägen Frihed til at ordne Kuren og välge de Midler, som han anser hensigtsmässige, da han ved det daglige Samvär lettere og nöjagtigere kun sätte sig ind i Patientens Tilstand. Behandlingen efter Kurtiden bör overlades Huslägen. *Kjerulf.*

Rättsmedicin, undervisningsfrågor, medicinalväsendet, hygien, statistik och epidemiologi: J. E. BERGWALL: Medicinska reformfrågor. — H. SONDÉN: Om distriktläkarnes sociala och vetenskapliga ställning. — Kongl. medicinalstyrelsens cirkulär till läkarne i riket med uppgift om den metod, som vid undersökningar, angående färgblindhet bör följas. — Kongl. maj:ts nådiga kungörelser, angående ändring i kongl. förordningen af den 7 januari 1876 om vård och försäljning af arsenik samt andra giftiga ämnen och varor. — Kongl. medicinalstyrelsens underdåniga utlåtande, angående kongl. utrikesdepartementets, med anledning af engelska mattfabrikanters besvär, gjorda framställning om mera detaljerade föreskrifter rörande arsenikundersökningar. — Kongl. medicinalstyrelsens underdåniga utlåtande, angående CARL U. ÅKERLUNDS underdåniga framställning, rörande bristfälliga föreskrifter för arsenikundersökningars verkställande. — Medicinalstyrelsens underdåniga berättelse för år 1881. Bidrag till Sverges officiela statistik. K) Hälso- och sjukvården. — JOHAN CASPER ANDERSSON: Lunds stads vigtigare medicinskt topografiska förhållanden åren 1861—1880. — O. NEYBER och I. L, NAUMANN: Tyfoidfeber-epedemien i Ronneby 1882.

BERGVALL, J. E.: **Medicinska reformfrågor.** Eira 1873. N:r 7, sid. 203.

Innehåller fortsättning af uppsatsen, som förf. i föregående årgången af Eira publicerat, denna gång framställande »några önskningsmål rörande Sverges medicinalväsen», hufvudsakligen en utvidgning af provinsialläkarens embetspligt och befogenhet, i hvad som rörer den allmänna hälsovården, dessutom inrättande af ett par särskilda sundhetsinspektörer samt besättande af en byråchefsplats i vederbörande regeringsdepartement, hos oss eklesiastikdepartementet, med en läkare, föredragande i hälsovårdsärenden. *A. Jäderholm.*

SONDÉN, H.: **Om distriktläkarens sociala och vetenskapliga ställning.** Eira 1883, n:r 8, sid. 253.

Skildrar distriktläkarnes beroende af sina patienter och den skefva ställning, som däraf blifver en följd. *A. Jäderholm.*

Kongl. medicinalstyrelsens cirkulär till läkarne i riket med uppgift om den metod, som vid undersökningar angående färgblindhet bör följas. Utfärdadt i Stockholm den 11 december 1882. Hygiea 1883, s. 265.

Anbefaller användandet af Holmgrens sefirgarnsmetod vid undersökning af färgsinnet hos dem, som önska att inskrifvas vid sjömanshus eller att vinna anställning vid järnvägstrafik. *A. Jäderholm.*

Kongl. maj:ts nådiga kungörelse, angående ändring i kongl. förordningen af den 7 januari 1876 om vård och försäljning af arsenik samt andra giftiga ämnen och varor. Gifven Stockholms Slott den 26 januari 1883. Hygiea 1883, sid. 263.

Kongl. medicinalstyrelsens underdåniga utlåtande, angående kongl. utrikesdepartementets, med anledning af engelska mattfabrikanters besvär, gjorda framställning om mera detaljerade föreskrifter rörande arsenikundersökningar. Hygiea 1883, sid 266.

Kongl. medicinalstyrelsens underdåniga utlåtande, angående Carl U. Åkerlunds underdåniga framställning rörande bristfälliga föreskrifter för arsenikundersökningars verkställande. Hygiea 1883, sid. 277.

Kungörelsen fastställer nya bestämmelser, angående gränsen för tillåten arsenikhalt i tapeter, tyg, väfnader och dylika handelsvaror, bestämmer äfven den legalt giltiga undersökningsmetoden, framställande af svafvelarsenik och dess reduktion med cyankalium och soda, samt formulär för intyg om undersökningsresultatet. En utredning af frågan af de förhållanden, som betinga de klagomål, som äfven våra lagstadganden i ämnet försport, innehållas i med. styrelsens bägge utlåtanden, *A. Jäderholm.*

Medicinalstyrelsens underdåniga berättelse för år 1881. Bidrag till Sverges officiela statistik. K) Hälso- och sjukvården. Stockholm 1883,

Hälsovårdsnämndernas verksamhet i rikets städer. En stad (Borås) har försets med ny vattenledning under året, för öfrigt omnämnes endast, att utvigdning af vattenledningsnäten af afloppsledningarna i åtskilliga städer verkstälts. Nya begrafningsplatser hafva anordnats i flere städer. Uti renhållningen och behandlingen af afträdesämnen och hushållsaffall inga anmärkningsvärda förbättringar. Obligatorisk besiktning af svinkött införd i 3 städer (Göteborg, Karlshamn och Karlskrona).

Dödlighetsförhållandet och dödsorsakerna i städerna. Dödligheten var under 1881 21,2 p. m. (mot 23 år 1880 och 20,6 år 1879). Bland de större städerna hade Stockholm en dödlighet af omkr. 24, Göteborg 20, Malmö och Gefle 21, Norrköping 18 p. m. Högsta siffran anmäldes från Trosa med 30,7 lägsta från Marstrand med 9,5. — Förhållandet mellan födda och döda, för samtliga städerna = 145 : 100, visar för de norra kuststäderna 160, för de skånska städerna 165, för Stockholm 125 och för de öfriga Mälarestäderna 124 : 100. Högst för året står i detta afseende Falkenberg med 375, vidare Marstrand med 292, Filipstad 290, Kristianstad 226, Falun 224 o. s. v.

Dödligheten under första lefnadsåret har uppgått till 21,4 % af alla dödsfall och 14 % af antalet födda. I Stockholm har förhållandet varit resp. 23,9 och 18,1; i de öfriga Mälarstäderna 20 och 15,2; i norra kuststäderna 22,2 och 12,7 samt uti de skånska städerna 24,1 % af samtliga dödsfallen och 13,8 % af antalet födda barn. — Dödligheten bland män utgjorde 23,8 p. m. och bland kvinnor 19,1 p. m. — Dödsfallen i infektionssjukdomar utgjorde 12 % af samtliga dödsfall (mot 13 % året förut och 12,9 under år 1879). Infektionssjukdomar, som mest bidragit till dödligheten, äro difteri (2,97 % af samtliga dödsfall), skarlakansfeber (2,04 %), mässling (1,91 %), tyfoidfeber (1,34 %) och kikhosta (1,24 %). Af öfriga dödsorsaker visar lungsot högsta siffran (16,01 %), därnäst komma akut pnevmoni och plevrit (12,47 %) »sjukdomar i hjärnan, ryggmärgen, nervsystemet och sinnesorganen (9,90 %) och tarmkatarr, diarré och tarminflammation (9,32 %).

Frekvensen af infektionssjukdomar i hela landet, såväl städer som landsbygd, har under året varit mindre än under 1880 (omkr. 2,500 färre anmälda fall). Tilltagit hafva difteri, smittkoppor och mässling, hvaremot fläcktyfus, tyfoidfeber, kikhosta, rödsot, frossa och skarlakansfeber minskats. Likaledes hafva diarrésjukdomar förekommit i mindre, däremot sjukdomar i andedrägtsorganen i större antal än förra året.

Antalet *lasarett*, *kurhus* och öfriga *civila sjukvårdsinrättningar* utgjorde 114 med ett antal sjuksängar, uppgående i alt till 6,221, motsvarande en sjuksäng på omkring 735 af rikets invånare. Af detta antal kommo 2,961 på lasaretten, 1,145 på kurhusen, 1,386 på k. Serafimerlasarettet och Stockholms stads sjukhus samt 729 på öfriga civila sjukhus. De två nyuppförda sjukhusen, i Norrköping och Söderköping, hafva, det förra 145, det senare 55 sängar. Det förra har kostat 402,552 kr., det senare 192,000 kr.

På *barnbördshusen* vårdades 2,195 barnaföderskor. Af dessa voro 1,430 ogifta, 1,975 förstföderskor. 44 fall af puerperalfeber förekommo, af hvilka 13 med dödlig utgång.

Hälsotillståndet i fängelserna har varit särdeles tillfredsställande. Af skörbjugg hafva 23 fall förekommit, af alkoholsjukdom 25 och af mag- och tarmkatarr samt diarré 965 fall.

Besiktningarna å beväringsmanskapet hafva visat, att af 33,340 första klassens beväringsskyldige, som vid mönstring instält sig, hafva 6,549 eller 19,1 % befunnits till krigstjänst odugliga. Den allmännaste kassationsorsaken har varit dvärgväxt och allmän svaghet (15,41 %) samt för öfrigt partiela missbildningar (13,54 %), följder af yttre skador (11,37 %), fel på synen (7,8 %), hjärtsjukdomar (6,18 %), bråck (6,8 %) o. s. v.

Läkare funnos i riket 565, eller i medeltal 1 för 8,092 invånare. 111 läkare komma på Stockholm (1 för 1,592 inv.). Af läkare, dels i dels utom tjänst, hafva med döden afgått 25, hvaremot, så vidt anmälan därom till medicinalstyrelsen inkommit, 26 läkare blifvit från rikets läroverk utexaminerade, näml. 19 från Karolinska institutet, 2 från Upsala och 5 från Lunds universitet.

Barnmorskeväsendet. Antalet barnmorskor var 2,273 eller 1 för 1,036 af rikets kvinliga befolkning. I Stockholm funnos 154 eller 1

för 632 kvinnor. Under året utexaminerade vid rikets 3 läroverk äro 105. 74 hafva blifvit godkända uti den instrumentala förlossningskonsten. 491 instrumentförlossningar, af hvilka 16 med skarpa instrument, hafva verkstälts af barnmorskor. Af de sålunda förlösta afledo 11. Läkarnes vitsord om barnmorskornas verksamhet voro i allmänhet fördelaktiga.

Skyddskoppympningen. Antalet vakcinerade utgör 79,89 % af antalet året förut lefvande födda.

Rättsmedicinska undersökningar hafva verkstälts under året i 448 fall, af hvilka 413 å lik samt 9 å lemningar efter döda personers kroppar. Rörande självmorden (83 medikolegala besiktningar) uppgifves, att 26 fullbordats genom hängning, 25 genom förgiftning, 17 medelst fosterfördrifvande medel, 9 genom skjutvapen, 4 genom skärande eller stickande verktyg och 2 genom dränkning. Af de 65 dödsfallen (57 män, 8 kvinnor) »genom annan persons vållande» förekommo 2 genom underlåtet eller oskickligt förlossningsbiträde. Hastiga dödsfall af starka drycker voro 25 (24 m., 1 kv.). Barnamord voro 69 (mot 85 under år 1880), däraf 32 genom våldsam kväfning, 9 genom bristande vård. — Af rättskemisten verkstälda undersökningar voro 56, däraf 42 å likdelar. Härvid träffades fosfor i 21 fall, arsenik i 7, alkohol i 2, cyankalium i 4, opium i 4 och nitrobenzol i 1 fall.

Apoteksinrättningarnas samfälda antal var 237, af hvilka 15 i Stockholm. Förhållandet mellan apotekens och invånarnas antal var som 1 till 19,292, i Stockholm som 1 till 11,783. Under året utexaminerades provisorer och apotekare till ett sammanlagdt antal af 23.

Veterinärernas antal uppgick till 181; under året utexaminerade 6.

Heyman.

JOHAN CASPER ANDERSSON: **Lunds stads vigtigare medicinskt topografiska och medicinskt statistiska förhållanden åren 1861—1880.** Med en karta och 10 träsnitt. Lund 1883.

Beträffande klimatiska förhållanden är luftens ovanligt stora relativa fuktighet anmärkningsvärd, växlande den under olika årstider mellan 71 och 95 %. — Vattentillgång: vattnet, som ledes till staden från en bäck, belägen omkr. 9 kilom. från staden, är godt och tillräckligt, men användes endast af bemedlade; den fattiga befolkningen använder så godt som uteslutande dåligt brunnsvatten. Vattenafloppet är bristfälligt: öppna rännstenar, mäst af kullersten. Markens torrläggning är utförd medelst dräneringsrör, ehuru ofullständigt. Beträffande bostäderna anmärkes, att många af de äldre husen äro så bygda, att golfven ligga i jämnhöjd eller t. o. m. under gatans plan samt utan mellanrum mellan golfvet och marken. Boningslägenheter i nybyggnader få ej uthyras, förrän de därtill blifvit af hälsovårdsnämnden godkända. Afträdesrenhållningen är bristfällig: latrinämnena uppsamlas i murade behållare, bortforslingen ombesörjes af husegaren vanligen 3 till 4 gånger om året. Svin- och fähus, förr vanliga, finnas nu endast till ett ringa antal.

Stadens folkmängd utgjorde 1861 7,700, år 1880 omkr. 14,000 invånare. Mortaliteten var i årligt medeltal af åren 1861—1880 20,4 promille, under första decenniet 20,9, under det andra 19,9 p. m. Infektionssjukdomarna företedde en årlig medelmortalitet af 2,7 p. m.; förhållandet mellan de bägge 10-årsperioderna var som 3,6 till 2,1 p. m. Tyfoidfebern står i antal döde främst bland infektionssjukdomarna; på 10,000 af befolkningen dogo i tyfoidfeber i årligt medeltal under 4 påföljande 5-årsperioder 14, 16, 5 och 6. Förf. tror sig ha funnit, att sådana meteorologiska inflytelser, som åstadkomma minskad fuktighet i öfre jordlagren, nämligen hög temperatur och ringa nederbörd stått i orsaksförhållande till tyfoidfeberns ökade frekvens, hvilket belyses med grafiskt framstälda statistiska uppgifter. Frossan visar ett betydligt aftagande efter markens torrläggning. Under första decenniet anmäldes 155, under det andra 88 sjukdomsfall. — Akuta lungkatarrer hafva visat en stigande frekvens (under de 4 femårsperioderna med ett antal af stadens läkare anmälda sjukdomsfall, som motsvara 21,3, 21,4, 25,6 och 36,4 på 1,000 af befolkningen), hvilket förhållande förmodas orsakadt af den altjämt ökade användningen af de små med stenkol och cokes eldade järnugnarna i boningsrummen, medförande en öfverhettning och osunda tillblandningar i bostadsluften, genom deras användning vid matlagningen. — Matsmältningsorganens sjukdomar, förnämligast barndiarréer, hafva äfven betydligt tilltagit (mortalitetsprocenten under femårsperioderna i promille af befolkningen 1,8, 2,2, 2,3 och 2,9), hvilket förhållande betingats dels däraf, att antalet barn, som uppfödas med artificiel näring, ökats, dels af den tilltagande föroreningen af stadens grund, en följd af folkmängdens hastiga tillväxt och hopträngning på samma areal, utan att tillräcklig omsorg egnats åt markens renhållning. *Heyman.*

O. NEYBER och I. L. NAUMANN: **Tyfoidfeberepidemien i Ronneby 1882.** Eira 1883, s. 213, forts. s. 239.

Epidemiens början kan dateras från den 16 april. Under de 3 första veckorna steg antalet sjukdomsfall särdeles raskt och maximum eller 31 fall inträffade under 3:dje veckan från epidemiens början. Frekvensen aftog sedan hastigt och höll sig tämligen låg till den 28:e veckan, då ett andra maximum med 15 fall inträffade, fortsatte sedan med några fall i veckan ända till årets slut. I alt insjuknade i Ronneby och dess omnejd 269 personer, hvaraf 9 afledo. — På Ronneby stad och socken kommo 163, hvilka närmare observerades. Af dessa kunde direkt smitta konstateras i 75 fall; dricksvattnets beskaffenhet anse förf. ej i nämnvärd mon hafva orsakat eller underhållit epidemien; däremot torde renligheten, särskildt hvad beträffar afträdena, lemnat åtskilligt öfrigt att önska. För att hämma epidemien sökte man så godt sig göra lät isolera de sjuka, en stor svårighet, då de flesta patienterna voro fattiga; afföringarna desinficierades med karbolsyra, rummen med svafvelsyrlighet, gatorna i staden spolades flitigt med vatten under den starka sommarvärmen. Sjukdomsfallen voro i allmänhet rätt svåra, temperaturen hög och förloppet protraheradt; tarmblödningar förekommo i 8 fall och vållade i 3 fall dölig utgång;

recidiv inträffade i 3 fall. Med afseende på de särskilda sjukdomsfallens behandling anmärka förf. att de under prodromalstadiet användt kina, sedan febern kommit till utbrott salicylsyradt natron (0,50 gm 6 ggr dgl.), därjämte stimulantia samt kina och fosforsyra; särskildt tycka de sig ha fått god verkan af det salicylsyrade natronot.

Edgren.

Berättelser från sjukvårdsanstalter: SCHEPELERN: Årsberetning for 1882 fra Kysthospitalet på Refsnäs. — R. BERGH: Beretning fra Alm. Hosp. 2:den Afdeling (for vener. og Hud-Sygdomme) for 1882. — S. E. HENSCHEN: Ronneby Hälsobrunnar och bad 1882. Årsberättelse. — M. GREVE: Beretning fra Höjfjäldssanatoriet i Gausdal, Sommeren 1882. — LEHMANN: Beretning fra den mediko-pnevmatiske Anstalt fra 1:te April 1882 til 31 Marts 1883. — A. MAGELSEN: Hankö Bad og Kystsanatorium.

SCHEPELERN: **Årsberetning for 1882 fra Kysthospitalet på Refsnäs.** Ugeskrift f. L., R. 4, Bd 7, S. 421.

Forf. meddeler heri förts en Oversigt over de forskellige Lokalers Kubikinhold samt over Hospitalets Belägning; den daglige Middelbelägning var 93,22, det största Sygeantal var 115. Den gennemsnitlige Bekostning for hver Patient var 309,58 Kroner, for hver Sygedag 1,94 Kr. Dernäst omtales Tilfälde af difteritisk angina, af erysipelas capitis, en Rubeolaepidemi, nogle Tilfälde af varicellæ og parotitis, der i Årets Löb have vist sig i Hospitalet. Foruden en Meddelelse om de forskellige Operationer, der ere udförte i Hospit., og en tabellarisk Oversigt over de udskrevne, giver Forf. en Beskrivelse af en ved Hospit. nyopfört Bygning og dens Montering og til Slutningen en Sammenliging mellem Börnehospit. på Refsnäs og enkelte lignende Hospit. i Udlandet. *G. G. Stage.*

R. BERGH: **Beretn. fra Alm. Hosp. 2:den Afdel. (for vener. og Hud-Sygd.) for 1882.** Hosp. Tid., 3 R., Bd 1, 1883, S. 601, 625, 649, 745. (Särtryk, S. 1—38).

Afdelingen, som siden 1865 har optaget offentlige Fruentimmer og Individer med parasitäre Hudsygdomme, har siden Slutningen af Året på Grund af Mangel på Plads måttet indskränke sig til Optagelse af offentlige Fruentimmer.

Af *Fnat*patienter er der i År på Afdelingen kun behandlet 233 Individer, af hvilke de 107 vare Mandfolk, 61 Fruentimmer, 65 (27 + 38) Börn. Lidelsen er, som sädvanligt, forekommen hyppigst i Alderen mellem 20—30 År, de 38 % tilhörte denne Aldersklasse; den er, som sädvanligt, set mindre hyppigt hos Fruentimmer end hos Mandfolk. Totalantallet af fnattede i Köbenhavn var i 1882 674 på 258000 Indvånere. Af Professionerne vare Skomagerne, Smedene og Bagerne mest, Sigarmagerne mindst lidende; af Sköger indlagdes 20. De 23 % af Mandfolkene medbragte Smitte fra Rejse. Svulst

af Lyskekertlerne forekom som Komplikation hos et, Lymfangit opad Armen hos et andet Individ. Behaudlingen af oven nävnte Individer medtog gennemsnitsvis 4,8 Dage. — Forf. giver derefter et kort *resumé* af de på Fnat-Afdelingen i de foregående 17 År indhöstede Erfaringer og udhäver med Detail den store Betydning, som den planmässige Eftersporen af Fnattets Oprindelse i hvert enkelt Tilfälde og det skärpede Tilsyn med Logishusene have udövet. Der er i det omtalte Tidsrum i alt behandlet 10039 Tilfälde af Fnat. Der er set Redegange af 3 Cm. Längde og Redegange ere oftere, således som detaileres, forekomne på Ansigtet, isär hos Börn. Som lokal Komplication er set pemphigus så vel som urticaria; som Komplikationer fremdeles lymphangitis (på penis, Arme), svulne Kertler og periglandulär Mastit. Der er i dette Tidsrum her i Hospitalet behandlet 382 Skomagere, 233 Smede og 95 Skräddere, 95 Bagere og 94 Sigarmagere; af Sköger forekom 322 (hvilke Tal da konfereres med det absolute Antal af Individer, hörende til disse Professioner). De forskellige forsögte Behandlingsmåder omtales. Antallet af Recidiver har beväget sig mellem 0 (1877) og 7,5 % (1867), men har oftest (i 10 af de 17 År) ikke nået 3 %. Lette Forgiftningstilfälde under Behandlingen ere sete nästen hvert År.

For *Lus* og Luselidelser behandledes, som närmere detailleret, 139 Individer, af hvilke 62 vare Börn.

For *Kopskurv* (mycosis favosa) behandledes 5, for *Ringskurv* (m. tonsurans) 3 Individer, af hvilke det ene tillige havde *sykotiske Processer* (kerion Celsi). — I Köbenhavn med 258000 Indvånere er der iår i alt kun forekommet 25 Tilfälde af disse Mykoser. I Löbet af de foregående 17 År er der på Afdelingen i alt behandlet 313 Tilfälde af Kop-, 45 af Ringskurv; sykotiske Processer på Hårbunden (kerion Celsi) ere kun iagttagne en eneste Gang. *Onykomykoser* ere derimod sete nogenlunde hyppigt, hos 20 favöse eller i nästen 6,4 % af Tilfäldene; ved Ringskurv ere de derimod kun iagttagne en eneste Gang eller altså näppe i 2,3 % af Tilfäldene.

Antallet af Sköger i Köbenhavn var ved Slutningen af 1882 kun 448. Det ugentlige Gennemsnitstal af de sig i Hospitalet befindende Fruentimmer var lidt over 71, det höjeste på en Dag forekomne Antal har väret 123. Gennemsnitsvis har hver Sköge tilbragt lidt over 59 Dage af Året i Hospitalet; 118 havde aldeles ikke väret indlagte i År, 30 (mest Novicer) mere end 10 Gange. Som ellers har et forholdsvis stort Procentantal, gennemsnitsvis henimod 18,3 %, af Skögernes Masse altid befundet sig i Hospitalet, og det forholdsvis ringe Antal af disse Fruentimmer (452—448) har således dog i Löbet af Året kunnet afgive 2084 (Indläggelser og) Udskrivelser af ialt 470 forskellige Fruentimmer, af hvilke en meget betydelig Del dog kun havde psevdoveneriske Lidelser, hovedsageligt sådanne, som ere Fölger af de meget hyppige og stärke, samt mekaniske Irritationer af Könsdelene, for hvilke disse Fruentimmer ere så udsatte. Antallet af Behandlingsdagene har for de enkelte Tilfälde varieret fra 1 til 236 Dage, har i 49 väret over 50 (og deraf i de 7 over 100); gennemsnitsvis har den for hvert Tilfälde medtaget lidt

over 11 Dage. Erfaringen fra de foregående År, at de privat boende Sköger indkomme mindre hyppigt end de kasernerede, har bekräftet sig; i Slutningen af 1882 fandtes her 252 privat boende imod 120 i 41 Bordeller kasernerede; de förste afgave kun 1053, de sidste 1031 eller nästen Halvdelen af Indläggelserne; af 40 Sköger, som overhovedet ikke havde väret indlagte i Hospitalet i 1—9 År, vare de 28 privat boende. Disse Forhold gennemgås så i Detail. De privat boende Sköger have krävet 10906 eller gennemsnitsvis for hver Indläggelse 10,3 Dage; de kasernerede have optaget 12238 eller gennemsnitsvis 11,8 Dage. De privat boende Sköger indlägges mindre hyppigt end de kasernerede, Syfilis forekommer själdnere hos dem og i lige Måde de veneriske Sår.

Af de *psevdoveneriske Affektioner* afhandles så närmere Erytemer af Genitalierne, Exkoriationer, Balanopostiter, Rupturer, de (tolerante) Analfissurer, den genitale Herpes og sammes Forhold til Menstruationen, Hyppigheden af acne varioliformis, de genitale Follikuliter og Furunkler, Kontusioner af de forskellige Dele af Könsapparatet sub coitu, de *ejendommelige Papeldannelser* på de ydre Könsdele (som kun i 13 af 36 Tilfälde forekom hos Individer, som aldrig havde haft Syfilis), *Epitheliasis* (kun de 11 af de 41 Individer havde ikke haft lues); endelig omtales adskillige mere tilfäldige Lidelser og Beskadigelser, hvorved de så hyppige *Sapphiske Forhold* mellem disse Fruentimmer og deres Fölger blive bragte under Omtale.

Af *de veneriske Katarrer* såes Vulviten (8) og Vaginiten (5) med sädvanlig Själdenhed. *Uretriten* forekom derimod så meget hyppigere, i 985 Tilfälde, af hvilke de 396 vare purulente. De 171 Tilfälde vare recidive. Stranguri syntes kun at väre tilstede i de 23 Tilfälde, vesikale Tenesmer i 5; hos 8 Individer Svulst af det submuköse Väv. *Paruretrit* forekom hos 112 Individer, hos de 54 i Forbindelse med Urinrörskatarr, som hos de 40 var purulent. Liden af de *vulvo-vaginale Gange* sås hos 59 Individer, af hvilke de 25 viste Absces-Dannelse; Svulst af selve den vulvo-vaginale Glandel iagttoges kun hos 2 Individer. Behandlingen optog for hvert Individ gennemsnitsvis nästen 11 Dage. En ydre *Cervikalkatarr* forekom hos 20, en indre hos 6 Individer. *Kondylomer* iagttoges hos 114 Individer eller i nästen 5½ % af det hele Antal af i Hospitalet behandlede Tilfälde hos Sköger. Forf. gör opmärksom på, at også på Kommune-Hospitalet har Antallet af de for Kondylomer behandlede Fruentimmer udgjort 14,6 % af alle Sygdomstilfäldene, medens de for Kondylomer behandlede Mandfolk kun belöb sig til lidt over 2 %. Sädet for Kondylomerne specificeres närmere. Behandlingstiden har varieret mellem 2 og 93 og gennemsnitsvis belöbet til omtrent 12,5 Dage.

Veneriske Sår sås kun hos 9 Individer, *Buboner* hos 8, hos det ene var der tillige Lymfangit i den ene Storläbe.

For *Syfilis* behandledes 57 Individer på Afdelingen, af hvilke 19 havde det förste Udbrud, de övrige 38 indkom med Recidiv. — Af de förste, af dem (19) med det *förste Udbrud* havde, som sädvanligt, et meget stort Antal (11) *pådraget sig lues i det förste År*

af deres Funktion. Meget almindeligt optrådte lues med tydelig *Induration*, i 9 af de 19 Tilfälde; sammes Säde og Varighed detailleres. Svulst af *Lymfekertler* manglede hos de 70 Individer, af hvilke de 3 heller ikke viste Induration. *Prodromer* manglede kun hos 2 Individer, af hvilke det ene heller ikke havde Induration. *Kutane Syfilider* manglede kun hos et Individ; de 12 af dem havde roseola, de 9 papulöse Syfilider. *Muköse Syfilider* sås hyppigt, isär på Mundslimhinden. *Behandlingstiden* udgjorde gennemsnitlig 70,2 Dage; hos de 15 anvendtes (25—27) Injektioner af bicyanur. hydr., hos de andre (30—35) Inunktioner. En Aftagen i Vägt under Behandlingen iagttoges hos de 8, en Tiltagen hos 7 Individer. — Af de 38 recidive Tilfälde viste de 19 det *förste Recidiv.* Ved dette som ved de andre Recidiver specificeres de tidligere Udbrud og Behandlingen af dem, så vel som de ved det nye Udbrud forekomne Symptomer. Svulst af Kertler forekom hos 9, Prodromer hos 8, kutane Udbrud hos alle Individer (hos det ene scarlatiniformt, hos et andet Kruster på Öjenlågsrandene). Behandlingen, mest merkuriel, medtog gennemsnitsvis henimod 42 Dage. Med et *andet* Recidiv indlagdes 19 Individer; hos to, hos hvilke det förste Udbrud lå 7 og 14 År tilbage, fandtes respektive Hjärne-Syfilis og syfilitisk Rektal-Striktur. Et *tredje* Recidiv forelå hos 4 Individer, hos det ene med abscederende subperiosteal Gummition samt Svulst af Lever og Milt. Et *fjärde*, et *femte* og et *syvende* og endelig et ubestemmeligt Recidiv forekom henholdsvis hos et Individ, — Af oven stående 57 Tilfälde af Syfilis viste de 17 eller nästen de 30 % i Prodromstadiet og tildels ind i Udbrudsperioden en tydelig *Temperatur-Forhöjelse,* de 6 Tilfälde forekom ved förste og 6 ved andet Udbrud. *Milten* fandtes i to Tilfälde forstörret. *Hud- og Sene-Reflexirritabiliteten* (Finger) fandtes hos 7 lidt forhöjet, hos 13 snarest noget nedsat. Vaginiter (3) og *Börhals-Lidelser* (22) ere ikke forekomne meget hyppigt og kun i overfladiske Former, mest med det förste (10) og andet (9) Udbrud. Af disse 57 Individer ere de 43 *behandlede merkurielt,* de 25 med Inunktioner, de 18 med Injektioner af bicyanur. hydrargyri; Mundirritation under Behandlingen forekom hos 11 Individer, af hvilke de 6 brugte Injektioner; af samme 43 Individer viste de 21 en aftagen, de 20 en Tiltagen i Vägt under Behandlingen.

Menstruationen, som hos disse Fruentimmer sädvanligvis varer lidt längere end hos andre, viste hos 41 Uregelmässigheder, som närmere specificeres. Den stärke *Axillärsveden* (Aubert) hos Fruentimmer omtales. — Af de omhandlede 470 Individer vides 24 eller lidt over 5,1 % at have *födt;* de 13 af disse Individer havde väret syfilitiske, de andre 11 ikke. Alle disse Tilfälde specificeres. Af samme 24 Individer födte de 14 fuldbårne og ved Födslen tilsyneladende sunde Börn; af disse 14 Mödre havde de 5 aldrig haft Syfilis; men också af sammes Börn vides de 3 at väre döde i Pleie og atrofiske allerede 3—8 Måneder efter. Af samme 24 Mödre fik ialt de 14 fuldbårne Börn; men kun 5 af disse vides at have overlevet den 8:de Måned; 5 af Mödrene have födt for tidligt, og 5 have aborteret; de offentlige Fruentimmer yde lykkeligvis kun et ringe

Bidrag til Befolkningens Tilväxt. *Barselsängen* forlöb nästen altid normalt, kun det ene Individ fik en Metrit.

I Fölge de med Hensyn til disse Fruentimmer fra Köbenhavns *andre Hospitals-Servicer* indhentede Oplysninger har det, som sädvanligt, vist sig, at de hovedsageligt der ere behandlede for *Uterinlidelser* og Affektioner af Naboorganer til Bören; 30 af 59 sådanne Individer viste nys nävnte Lidelser, medens katarralske Affektioner (med Undtagelse af angina) og Lungebetändelser ere forekomne själdent. — Trods den store Hyppighed af Uterinlidelser er Hysteri själden, ligesom vel også Livmoderkräft. *R. Bergh.*

S. E. HENSCHEN: **Ronneby Hälsobrunnar och bad 1882. Årsberättelse.** Upsala Läkareführen. Förh., bd XIX.

Förf. redogör för förbättringar och framsteg vid hälsoanstalten under åren 1880—82. Af dem äro de vigtigaste, att brunnen numera eger utmärkta såväl sulfat- som karbonatkällor af olika styrka och sammansättning, särskildt vattenfabrik för beredande af artificiela vatten, hvarför tillfälle vid Ronneby bjudes att genomgå Carlsbader, Marienbader m. fl. kurer, inhalatorium m. m.

De geologiska, fysikaliska, kemiska och meteorologiska undersökningarna hafva under året fortsats enligt oförändrad plan. MELINS och HENSCHENS källa fortfarande ganska konstant till sin järnhalt (under år 1882 — 94,9 och 2,75 h. t.).

Det i handeln befintliga kolsyrade vattnet har konstant järnhalt, omkr. 33 h. t. (således såsom Gamla källan enl. HAMBERGS analys). *Frekvens* 1,995. Serverade bad 31,423. Export. vatten 113,242 flaskor. *Sjuka:* hos läkare anmälda 1,719, af hvilka 1,226 utskrefvos friska eller förbättrade, 76 %, 4 döde och 413 med okänd utgång.

De vanligaste sjukdomarna voro: anemi (kloros), magkatarr samt reumatism. *S. E. Henschen.*

M. GREVE: **Beretning fra Höjfjäldssanatoriet i Gausdal, Sommeren 1882.**

Sanatoriet åbent fra 15:de Juni til 4:de September. De Besögendes Antal 406, hvoraf 176 Syge eller Rekonvalescenter. Det daglige Gennemsnitsbeläg 70.

Forholdet mellem Ozongehalten på Sanatoriet, Lillehammer og Hamar, var omtrent 17, 13, 12 (målt med SCHÖNBEINS Apparat). Sommeren rig på Nedbör; der var sparsomt Klarvejr og lidet Sol. Gästerne syntes alligevel at befinde sig vel. Fjäldopholdet fremkalder i kort tid en vis Grad af Härdning, der vistnok må opfattes som den väsentligste Årsag til de gode Kurresultater for mange syges vedkommende. Lav Temperatur synes heller ikke ganske at opfattes ens i de forskellige Höjder.

Sanatoriet er forsynet med varme Karbad, Furunålsbad og Dampbad samt Styrt.

De Sygdomme, som ere komne under Behandling, ere fölgende:

1. *Astma.* Behandlede 4, betydeligt bedret 1, bedrede 3. Bedringen dog kun forbigående; i de hjemlige Forholde indfinde

Anfaldene sig gärne pågy. Bedringen i Almenbefindendet og den ledsagende kroniske Katarr holder sig längere.

2. *Blegsot og Blodmangel.* En forbedret Ernäring fremkaldes hurtigt ved den raskere Stofvexel. Sanatoriet kan trygt anbefales alle klorotiske, som ikke er tuberkulöst angrebne; og specielt bör det benyttes som Efterkur efter andre, isär järnholdige Badesteder. — 2 Patienter med perniciös Anämi bedredes noget under Opholdet.

3. *Debilitet,* almindelig og nervös, efter Sygdomme og efter Overansträngelse ved åndeligt Arbejde og Selskabslivet. Denne Gruppe er den talrigste (75 Patienter) og giver meget gode Resultater.

4. *Fortättelse i Lungespidserne.* Hvor der er Grund til at antage Tuberkulose, tilrådes Patienten Ophold på lavere liggende Gårde; men hvor Årsagen er en anden som Pnevmoni, kronisk Katarr, Plevrit, tillades han at drage frit omkring i Fjäldet, kun ikke anstränge sig for meget. I flere Tilfälde er imidlertid Håbet om et godt Resultat blevet beskämmet. Omtrent $^1/_3$ helbredede, $^1/_3$ blev Ftisikere og $^1/_3$ står usikre.

5. *Hjärtesygdomme.* Tilfäldene endnu for få til at der lader sig sige noget bestemt om Resultaterne.

6. *Hypokondri og Hysteri.* En heldig Indflydelse ses i flere Tilfälde, om end Resultaterne i det hele taget hörer til de mindre heldige.

7. *Intermittens.* Kun 1 Tilfälde, der bedredes betydeligt.

8. *Kronisk Katarr i Digestionsorganerne* og dermed ikke själden forbunden *Hämorrhoidallidelser*, hvorpå Höifjeldslivet synes at have en heldig Indflydelse.

9. *Kronisk Katarr i Luftvejene og Katarraldisposition.* Heldig Virkning af Opholdet. Den katarrale Disposition bedres ved Härdningen. — Udgör den näst störste Gruppe (19 patienter).

10. *Melankoli.* 3 Patienter, hvoraf 2 helbredede og 1 uhelbredet.

11. *Migräne og andre Nevralgier.* Bedres i mange Tilfälde, men kommer let tilbage i Hjemmet.

12. *Morfinisme,* 1 Patient, som helbredes.

13. *Sövnlöshed.* Höjfjäldsluften har en säregen Virkning på Sövnen; frembringer hos friske en let og kortvarig, men styrkende Sövn. Hos Syge og Svage bliver Sövnen dybere og längere. Själden har den sövnlöse forladt Anstalten uden at have nydt rolig og sund-Sövn. Mange ere blevne ganske helbrede. Der behandledes 15 Patienter.

Thue.

LEHMANN: **Beretning fra den mediko-pnevmatiske Anstalt fra 1:ste April 1882 til 31:te Marts 1883.** Hospitals-Tidende, R. 3, Bd 1, S. 366.

Den sädvanlige Årsberetning, indeholdende Oplysninger om de i Anstalten behandlede 57 Patienter, af hvilke 5 helbredes, 49 bedredes, 3 behandledes uden Resultat. De behandlede Sygdomme vare Katarrer, Emfysem, asthma og Kighoste. 3 Patienter behandledes for Lungesvindsot, og Tilstanden bedredes ved Kuren.

F. Levison.

A. MAGELSSEN: **Hankö Bad- og Kystsanatorium.** Tidskr. f. prakt. Medicin 1883, S. 113.

I den sydlige Del af Kristianiafjorden, mellem Moss og Fredrikstad ligger på en 1/2 Mil lang Ö Badestedet *Hankö*. Etablissimentet er anlagt År 1877 og rummer i sin nuvärende Skikkelse på en Gang omtr. 280 Gjäster. Årsagen til dets Anläggelse skyldes dels Trangen til et godt Kystsanatorium for Norge, hvor de Besögende kunde leve under gunstigere hygieniske Forhold end i de små Kystbyer, dels Tilstedevärelsen af en mere end almindelig fin og udmärket Gytje og gode Saltvandsbad; og en heldig Kombination af en umiddelbar, frisk Söluft med de äteriske Exhalationer af de på Öen voxende betydelige Nåleskove.

Klimaet er mildt og Gennemsnitstemperaturen for Sommerens vedkommende omtrent 1/2° höjere end i Kristiania, der forövrigt har en for Norge temmelig höj Varmegrad; men Temperaturen ved Hankö adskiller sig fra Kristianias deri, at Extremerne er mere udgjevnede. Under almindelige Vejrforhold er dog Forskellen mindre fremträdende, men under Sommerens vexlende og tildels plagsomme Hedeperioder kan Hankö have en indtil 4—5° köligere Middag og en 4—5° varmere Nat i samme Dögn end Kristiania. Dette, i Forbindelse med den rene og stövfri Luft fra Sö og Skov, gör, at Stedet synes at måtte svare til de Fordringer, man stiller til et godt Sanatorium. Öens Vestside har Skärgårdsnatur. Den hele Ö står til Badegästernes Disposition, idet der ingen Landejendomme findes på Öen.

Til at optage de Besögende er der opfört to större Logishuse med Restauration etc. og desuden omtr. 20 mindre Huse eller Villaer på 4—6 Värelser og Kökken. Villaerne udlejes enten hele eller etagevis med et efter Önske mere eller mindre fuldständigt Möblement. De er beliggende dels langs Stranden, dels inde i Skoven. Der er opfört et tidsmässigt Varmbadshus for Gytjebad, Furunålsbad, Karbad, elektriske Bad, Doucher og Styrter, Dampbad, Inhalationsrum og Gytjeomslag. Desuden findes särskilte Strömbadshuse for Damer og Herrer til kolde Havsbad. Som en Ejendommelighed for Hankö förtjäner at fremhäves, at Badningen i Söen for en stor Del også foregår fra åben Strand, idet der i en liden isoleret liggende Bugt (Trouville) med Bölgeslag og sandig Bund er en hensigtsmässig og meget benyttet Badeplads i det fri. — Til Drikning anvendes de almindelige naturlige og kunstige Mineralvande samt Sövand. Stedet har en Järnkilde, hvis Styrke svarer omtrent til Ramlösa's og Medevi's i Sverige. Priserne er meget moderate. Adkomsten foregår med Järnbane til Fredriksstad eller med Dampskib direkte til Stedet. Bad-Läge er D:r A. MAGELSSEN, Kristiania. *Magelsen.*

Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Comptes-rendus des traités

publiés au

Tome XV, N^os 23 à 27.

N° 23.

GEORGES ASP: **Contributions à la théorie du développement de l'organe terminal des nerfs.**

L'auteur a examiné le développement des organes terminaux nerveux que l'on rencontre dans la peau du bec des canards. Ces organes sont, autant qu'on le sait jusqu'à cette heure, au nombre de deux, auxquels, avec KRAUSE, M. ASP donne les noms de *corps de Grandry* et de *corps de Key-Retzius*. Après avoir jeté un coup d'œil sur les nombreuses recherches que l'on rencontre dans la littérature concernant ces corps à l'état de développement parfait, l'auteur donne un court résumé des quelques ouvrages qui ont été publiés jusqu'ici à leur égard. Il cite ainsi les travaux d'ARNDT et de MICHELSON sur le développement des *corps de Pacini* dans le mésentère et le mésocolon du chat, ceux de HESSE et d'IZQUIERDO sur les *corps de Grandry*, et de RANVIER sur les *corps tactiles de Meissner*, à la surface volaire des doigts des nouveau-nés. M. ASP est arrivé à la constatation que les deux espèces de corps terminaux n'apparaissent pas à la même époque, mais que ceux de KEY-RETZIUS se présentent pendant les premiers jours de la seconde moitié de la période d'incubation, tandis que les *corps de Grandry* se montrent entre le vingt-quatrième et le vingt-sixième jour environ du développement dans l'œuf. Leur première apparition n'a pas lieu dans le système nerveux, mais dans la lamelle extérieure de l'ectoderme, d'où naissent les formations cornées. La participation du système nerveux à leur formation ne vient qu'en second lieu, et cela longtemps après, ou seulement lorsque le corps terminal s'est suffisamment développé des formations cornées pour être presque totalement achevé.

La première apparition ressemble assez à la forme de développement des glandes de la peau, et se présente comme une continuation de la couche cellulaire la plus profonde du corps muqueux de Malpighi, qui pénètre dans la couche mésodermique sous-jacente. Toutefois, les culs-de-sac ne sont pas aussi évidents ici que ceux des glandes, vu que les cellules situées près du corps muqueux de Malpighi se

transforment immédiatement en un petit corps, associé à la couche épithéliale de la surface par un pédoncule composé d'une ou deux cellules.

Les éléments environnants du mésoderme entourent la totalité de l'amas cellulaire sinué jusqu'à son style, ou aussi ils se frayent immédiatement un passage entre les cellules particulières. Il se forme, dans le premier cas, les *corps de Key-Retzius*, tandis que le second prépare la formation de ceux *de Grandry*. A la première apparition des organes terminaux des nerfs, on observe, en outre, qu'à leur dégagement une modification s'introduit dans leurs cellules, circonstance qui n'a pas lieu par rapport aux glandes. A la partie supérieure du corps, c.-à-d. à celle où il se trouve en connexion avec le corps muqueux de Malpighi, les cellules sont petites et pourvues de noyaux évidents; plus les cellules du corps sont éloignées du corps muqueux de Malpighi, plus elles croissent dans les diverses directions de leur diamètre, et plus leurs contours deviennent évidents. L'accroissement des cellules paraît exclusivement dépendre de l'accroissement de leur protoplasma, sans que le noyau se développe dans la même proportion. Les éléments avoisinants du mésoderme entourent les cellules de fibres arrangées circulairement, et qui s'engagent entre les cellules depuis la circonférence au fur et à mesure que celles-ci augmentent en grandeur. Dans les éléments de tissu cellulaire à arrangement circulaire, comme dans ceux qui s'engagent entre les cellules, on peut observer des noyaux fusiformes, apparaissant surtout avec une pleine évidence après le traitement de la préparation au chloride d'or. La figure 9, planche 2, montre un *corps de Grandry* pareil, composé de cinq cellules, où l'on aperçoit distinctement un corps de tissu cellulaire fusiforme (b) dans la lamelle de tissu cellulaire insérée entre les cellules. Cette circonstance est d'une importance essentielle, en ce qu'elle prouve la nature de tissu cellulaire des lamelles en question. Les *corps de Grandry* présentent ce degré de développement dès les derniers jours de la période d'incubation, ainsi que pendant les premiers de la vie postembryonale, et ils paraissent avoir atteint à cette époque le degré de leur développement complet et de leur grandeur qui se modifie plus tard en ce sens, que de nouveaux éléments de mésoderme s'ajoutent à ses parties extérieures.

Pour ce qui concerne les corps tactiles unicellulaires, les »cellules tactiles» *(Tastzellen)* de MERKEL, l'auteur arrive, avec ASPE et KRAUSE, au résultat qu'ils n'existent pas, mais que leur apparition dépend de la direction de la coupe. On ne voit, à une coupe superficielle, que des corps tactiles unicellulaires (fig. 12); une coupe parfaitement verticale donne au contraire presque exclusivement des *corps de Grandry* (fig. 11). Si l'on rencontre les corps tactiles unicellulaires dans une coupe verticale, ce qui peut parfois être le cas (fig. 2, pl. 1), c'est par la raison que les *corps de Grandry* n'occupent pas toujours la position indiquée par HESSE, qu'ils tournent leurs pôles en haut et en bas, et la lamelle cellulaire parallèlement à la surface de la peau. Quant aux cellules mêmes, l'auteur a découvert, dans leur proto-

plasma, une striure fine qui est surtout très évidente après le traitement par la solution d'acide chromoformique proposée par Rabl (ff. 3 *a* et 3 *b*, pl. 1).

Le corps terminaux de la seconde catégorie, savoir ceux de *Key-Retzius*, sont totalement entourés, de la même manière que les *corps de Grandry*, d'une capsule formée par le tissu dermique. Les cellules ont un corps protoplasmatique polygonal ou arrondi, avec noyau, et remplissent tout l'intérieur de la capsule. Aussisôt après que les cellules étroitement serrées ont été recouvertes de l'élément du derme, et que le premier établissement de la capsule a de la sorte eu lieu, elles subissent la modification préparant la formation du corps. Cette formation consiste en ce que les cellules se rangent en deux groupes, l'un central, l'autre périphérique autour de celui-ci. Les cellules du groupe central sont arrangées en lignes ou en colonnes, et se serrent si près l'une de l'autre, que leurs contours disparaissent successivement, après quoi se présente, dans la partie centrale du corps, une masse de granulations très fines, ne montrant aucune trace de limites entre les cellules qui lui ont donné naissance. Cette masse devient peu à peu finement striée dans la direction de l'axe longitudinal du corps, par un arrangement en lignes des grains de protoplasma. Cette masse à stries fines est ainsi formée des corps des cellules centrales avec exclusion de leurs noyaux, qui sont placés immédiatement à la limite extérieure des cellules, et, la massue centrale une fois formée, s'attachent aux parois de sa surface, situation dans laquelle ils continuent à rester pendant les phases postérieures. La forme de la massue centrale varie avec les phases de développement. Quand elle commence à se former par la fusion des corps des cellules centrales, on voit au centre du corps une masse finement granulée, à contours indécis, aux bords ou parfois même au milieu de laquelle les limites des cellules sont encore visibles. Plus tard, la masse granuleuse s'étend davantage en longueur, sans offrir désormais des bords nettement limités. Entre les cellules avoisinantes qui ne sont pas entraînées dans la formation de la massue centrale, des prolongements longs et ténus percent la masse granuleuse. Enfin ceux-ci disparaissent, et la massue centrale se trouve nettement limitée au milieu du corps, offrant une apparence finement granuleuse, et portant à sa surface des rangées de noyaux, le dernier reste des cellules employées à sa formation. Le groupe de cellules extérieur subit peu à peu une atrophie du protoplasma des cellules, les noyaux seuls se maintiennent, le protoplasma perd successivement sa nature finement granuleuse et peu à peu la majeure partie de sa trame, de sorte que l'on n'aperçoit à sa place qu'un réseau fin, à ramifications irrégulières, dans lequel les noyaux apparaissent parsemés. Les corps cellulaires formant les trabécules paraissent parfaitement homogènes, comme s'ils étaient creux et sans contenu.

M. Asp a présenté, dans une série de figures (voir les numéros 4, 5*a*, 5*b*, 6, 7 et 8), le développement des *corps de Key-Retzius*, depuis leur séparation du corps muqueux de Malpighi, jusqu'au moment où ils ont atteint le degré de développement décrit ci-haut.

L'auteur a constaté ensuite que la massue centrale est traversée, dans toute sa longueur, d'un canal fin, dont le sommet se dilate en une cavité ovoïde. Ce canal est déjà parfaitement développé à une époque où le nerf n'a pas encore pénétré dans la massue centrale. Au point où cette entrée s'opère d'ordinaire, c.-à-d. à l'un des pôles du *corps de Key-Retzius*, la capsule offre fréquemment un enfoncement en entonnoir dirigé vers la massue centrale le long de laquel le nerf doit pénétrer; quand ensuite la capsule s'épaissit en dehors par l'addition de nouveaux éléments dermiques, le nerf pénétrera aussi la capsule sur une certaine traite.

Pour ce qui concerne au surplus les nerfs, l'auteur n'a pu, avec les matériaux dont il disposait, les suivre pas à pas pendant toute la durée de leur développement. Ce qu'il a réussi à découvrir, se résume en ceci: A l'époque où les formations terminales, s'étant déjà séparées du corp muqueux de Malpighi, se trouvent établies dans la peau comme organes indépendants, on ne voit pas encore de trace du nerf qui doit y pénétrer. Dans la dernière moitié de la vie embryonale, lorsque les deux espèces de corps terminaux sont déjà formées et que les *corps de Key-Retzius* ont atteint le degré de développement qu'indique la figure 6, on rencontre, dans les couches cutanées plus profondes, de puissants faisceaux de cellules parallèles, étirées en longueur, fines, fusiformes, munies d'un noyau oblong, constituant le premier rudiment des nerfs périphériques. Ces cellules nerveuses n'offrent pas encore, avec les formations terminales, une connexion démontrable par les réactifs ordinaires. Aux derniers jours de la vie embryonale et pendant les premiers de la vie postembryonale, les faisceaux nerveux offrent en général le même aspect. Un peu plus tard, c.-à-d. au plus tôt au quatrième jour après l'éclosion, on est surpris de découvrir, dans des préparations traitées à l'or ou à l'osmium, des fibres fines, fortement colorées, sortant du faisceau nerveux et entrant dans les formations terminales, dont celles *de Grandry* sont parfaitement développées, et celles *de Key-Retzius* offrent l'aspect qu'indiquent les figures 6 et 7, c.-à-d. que les coulants de la massue centrale ne sont pas encore totalement atrophiés.

Pour ce qui concerne le rapport de la fibre terminale avec les organes terminaux, il est relativement facile de le démontrer au moyen des réactifs ordinaires, l'or ou l'osmium quant aux *corps de Key-Retzius;* pour ce qui regarde, au contraire, les *corps de Grandry*, les rapports des nerfs avec les cellules ne peuvent pas être tracés par le moyen de l'osmium, vu que les éléments de la capsule en sont colorés tout aussi intensivement que les nerfs, ce qui peut amener une confusion. Le chlorure d'or permet au contraire, dans les cas favorables, d'obtenir des images instructives, pourvu que la coloration soit très légère. On en voit un exemple dans la figure 10 du tableau 2, nous montrant un *corps de Grandry* composé de trois cellules, où le nerf quitte sa gaîne au bord de la capsule, traverse ensuite, sous la forme d'un filament d'une excessive ténuité, la paroi de la capsule, et continue jusqu'au noyau de la cellule la plus inférieure, où il cesse. L'auteur n'a pas réussi à suivre les ramifica-

tions du nerf dans les cellules sus-jacentes; au reste, il considère cette image, qu'il n'a réussi à saisir que dans un cas, comme opposée à la manière de voir que ces ramifications s'étendraient, entre les cellules, en formations lamellaires séparées, les »disques tactiles» de Ranvier. Une autre circonstance qui, suivant l'auteur, s'oppose à cette manière de voir, c'est l'arrangement assez fréquent des cellules dans les *corps de Grandry*, reproduit par la figure 3, planche 1.

No 24.

O. BULL: **Le sens des couleurs.**

Le résumé de cet article sera donné avec ceux du Tome prochain.

No 25.

O. LINDFORS: **Sur l'Omphalocèle congénitale.**

Malgré la rareté de cette malformation, l'auteur a eu l'occasion d'en observer deux cas: l'un en 1881, qu'il a opéré radicalement avec succès guérison complète en quatre semaines; l'autre, en 1882, celui d'un foetus prématuré et mort-né, mais fournissant de bons matériaux pour des recherches anatomiques.

En opposition au prognostic absolument léthal qui règne encore dans les traités généraux d'obstétrique, de pédiatrique et de chirurgie, l'auteur a recueilli *31 cas de guérison* dans la littérature accessible.

La *fréquence* de l'omphalocèle congénitale est très inégalement indiquée par les écrivains, et absolument exagérée. L'auteur est arrivé au résultat de *1 sur 5,184*, selon les journaux de la maternité de Münich, dont la statistique comprend 20,735 cas.

Influence sur la durée de la grossesse, etc. Sur 19 cas, 9 sont nés avant le terme. De ces cas, 3 ont été sans complication d'autres vices de conformation, et 6 ont offert une complication pareille. Presque toutes les sortes de malformation peuvent accompagner l'omphalocèle congénitale, mais les plus fréquentes sont celles des organes génitaux et des membres inférieurs.

Anatomie. L'omphalocèle congénitale a, du moins au commencement, la forme d'une tumeur ronde ou conique, à parois transparentes, située dans la région ombilicale; elle est entourée à la base d'un rebord de la peau normale de l'abdomen, comme un verre de montre l'est par la boîte, et renferme dans sa cavité des viscères différents, surtout l'intestin grêle et le foie, mais quelquefois aussi p. ex. l'utérus et les ovaires, le coeur même, etc.

A l'exception de l'étroite zone dermoïde, la couverture de l'hernie est totalement membraneuse, et se compose de deux lames constantes unies par un tissu cellulaire ordinaire.

La lame externe seule se continue sur le cordon ombilical; la lame interne au contraire se replie en voûte formant un sac fermé, et passe directement dans le péritoine de la paroi abdominale.

La lame externe, c'est *l'amnios*, tout le monde est d'accord à cet égard; mais, qu'est-ce que la lame interne? — C'est le péritoine, disent les uns. Non, répondent les autres, c'est un reste de la paroi abdominale primitive (*membrana reuniens inferior* RATHKE). Cette lutte n'est à tout prendre qu'une querelle de mots, si l'on admet avec Kölliker que tout le péritoine pariétal provient des couches internes de la paroi abdominale primitive, couches restant intactes lorsque les couches externes se transforment en paroi abdominale secondaire et définie.

Pathogénie. Toutes les théories étiologiques peuvent être rangées dans les deux groupes qui suivent: 1°, les théories d'un *arrêt de développement* pendant la période embryonale; 2°, celles d'une *cause mécanique* produisant une hernie pendant la période foetale de la vie intra-utérine.

Les faits viennent à l'appui de ces deux théories, applicables l'une et l'autre à des cas différents, aussi bien qu'ils prouvent l'incompétence de chacune d'elles à être acceptée comme cause dans tous les cas.

Traitement [1]. Les méthodes sont au nombre de quatre:

1°. *Pansement à simple titre de protection* (linge huilé, charpie avec cérat, etc.).

2°. *Compression après réduction* (compresses graduées, de vraies pelottes).

3°. *Ligature.*

4°. *Opération radicale.*

La première méthode a été employée 14 fois avec succès, et le temps moyen de la guérison a comporté de 7 à 8 semaines; la seconde 6 fois: guérison en 4—5 semaines; la troisième 7 fois: guérison en 6 semaines; la quatrième 4 fois: guérison en 4 semaines (à observer *la rapidité de la guérison par cette méthode*).

L'opération radicale se fait comme suit: *réduction du contenu*, avec chloroformisation, s'il en est besoin (LINDFORS); avec incision du sac, s'il existe des adhérences (KRUKENBERG), *enlèvement du sac* avec couteau ou ciseaux; *revivement des bords de la peau*, *sutures en deux rangs* et *pansement antiseptique* avec l'acide thymolique (LINDFORS) ou l'acide salicylique (KRUKENBERG); point d'acide phénylique ni d'iodoforme.

L'auteur considère cette dernière méthode comme la meilleure: elle peut être employée dans tous les cas frais; elle change d'un coup la situation en celle d'une simple plaie; elle supprime tout à la fois une quantité d'influences perturbatrices, qui, durant une desquamation gangréneuse et une suppuration lente, menacent toujours de complications graves.

Parmi les autres méthodes, le pansement protectif s'applique avec le plus d'avantage aux grandes formes, la ligature aux petites. La compression vient en dernier lieu: c'est la plus dangereuse de toutes les méthodes.

---

[1]) Voir le tableau des cas guéris, chap. V de la thèse.

Nº 26.

O. MEDIN: Sur la méningite tuberculeuse des enfants en bas âge.

La fréquence de la tuberculose générale et de la méningite tuberculeuse *chez les enfants en bas âge* (la plupart *au-dessous de six mois*) au Grand Hospice des enfants à Stockholm, fournit les proportions suivantes: Dans les quatre périodes décennales de 1842—1881, il est mort 5,410 enfants, dont 431, soit environ 8 %, étaient atteints de tuberculose générale. La méningite tuberculeuse ne s'est présentée que dans 44 cas, par conséquent dans 10,2 % des cas de tuberculose générale, et dans 0,8 % de la léthalité générale. Si l'on fait entrer en ligne de compte les cas de tubercules dans les méninges sans méningite (tuberculose méningée simple), ceux-ci se sont élevés à 15,5 % de la totalité des cas de tuberculose générale.

La méningite sans tubercules, ou méningite cérébro-spinale épidémique, a fourni une fréquence de 6 fois supérieure à celle de la méningite tuberculeuse (voir Nord. Med. Ark., T. XII, Nº 9).

Les cas de *méningite tuberculeuse* ont présenté leur *fréquence principale* pendant les mois de *février—juillet*, avec *maximum* à ceux de *mai—juillet*. Le maximum de fréquence de la tuberculose générale s'est accusé en avril—mai. (Calculs faits d'après les observations aux autopsies.) Quant à la fréquence principale de la méningite épidémique, elle a eu lieu aux mois de *mars—mai*. L'auteur indique les causes probables de cette influence saisonnière différente.

La *méningite tuberculeuse* et la *tuberculose méningée simple* ont été constatées à l'autopsie *le plus fréquemment* chez des enfants de 4, de 5 et de 6 mois (voir le tableau 3 du texte original). La tuberculose générale a, par contre, été très souvent observée chez des enfants morts au 3me mois de leur vie (voir le tableau 4 du texte). La tuberculose se développe en général plus tard dans les méninges que dans les autres organes du corps.

Au point de vue des sexes, la méningite tuberculeuse s'est présentée chez 19 garçons et 25 filles. La méningite épidémique est au contraire plus fréquente chez les garçons que chez les filles.

Pour ce qui concerne les symptômes fournis par le système nerveux, la tuberculose méningée sans méningite n'en a pas provoqué d'appréciables.

Il est aussi arrivé que, quoique l'autopsie ait fait constater la présence d'une méningite tuberculeuse, il n'en avait pas été découvert de symptômes pendant la vie; ainsi, p. ex., dans une petite méningite à la convexité des hémisphères, ou dans une méningite peu développée avec épanchement ventriculaire minime. Un cas de méningite parfaitement développée chez un enfant de 4 mois, n'avait pas offert de symptômes pendant la vie.

Les symptômes de la méningite tuberculeuse varient considérablement chez les enfants en bas âge. Il est impossible d'établir à leur égard un type général de la maladie comme pour les enfants plus âgés. Depuis le moment qu'on observe les premiers symptômes céré-

braux jusqu'à ce que la mort survienne, il se passe le plus souvent 2—4 jours, parfois 10—12 jours; dans un seul cas la maladie a duré un mois entier, dans un autre la mort survint au bout de 30 heures. Il ne se présente pas de symptômes prodromiques comme chez les enfants plus âgés. L'auteur communique quelques cas de maladie, décrit les symptômes, et donne un aperçu général de ces derniers, en comparant la méningite tuberculeuse avec la méningite épidémique. La première frappe le plus souvent les enfants atteints d'une tuberculose générale, la dernière fréquemment même les enfants sains. Le commencement de la maladie diffère fréquemment aussi dans les deux affections: la première commence souvent inopinément par des convulsions, la seconde en général par la somnolence, des tressaillements, le changement de couleur du visage (rougeur passagère) et une hyperesthésie caractéristique. Dans la première, le type de la maladie est dominé par les convulsions cloniques, dans la dernière par la somnolence et l'hyperesthésie, par des soubresauts et des tressaillements moins forts, accompagnés d'un spasme tonique, et en outre par les exacerbations intermittentes des symptômes. La *somnolence* n'est pas si fréquente dans la méningite tuberculeuse; la *peau* n'offre pas d'exanthèmes, l'*hyperesthésie* est *rare*, les *cris aigus et perçants* ne sont pas si fréquents que dans la méningite épidémique. Des *désordres de la motilité*, le spasme clonique est le plus commun; le tonique n'est pas si fréquent. Le *strabisme* est un symptôme très commun. Les *pupilles* tantôt contractées, tantôt dilatées. Les *symptômes paralytiques* sont rares (bras, moitié du visage, ptosis). Des *vomissements* se présentent parfois au début de la maladie; la *constipation* est *rare;* la diarrhée s'est présentée dans plusieurs cas. La *fontanelle* est souvent distendue. Le *ventre* n'est jamais plat ni rétracté en bateau. Comme il est important pour la diagnose de connaître les symptômes de la tuberculose générale, l'auteur les indique rapidement, avec citation de cas de maladie propres à les élucider. M. Medin donne en terminant des indications générales de diagnostic différentiel. Il considère que la prognose est toujours léthale. L'anatomie pathologique de l'affection précitée n'offre aucune différence d'avec celle de la méningite tuberculeuse chez les enfants plus âgés. Une tuberculose simultanée dans un ou plusieurs organes est la forme la plus ordinaire; dans deux cas, cependant, il n'a été découvert de tubercules que dans les méninges.

N° 27.

JOHANNES MYGGE: **L'albuminurie dans la fièvre typhoïde, spécialement au point de vue de la forme rénale de cette maladie (Gubler-Robin).**

V. N° 22, p. 10.

Stockholm, 1883. Kongl. Boktryckeriet

Denna tafla tillhör afhandlingen N:r 9.

Fig. I.

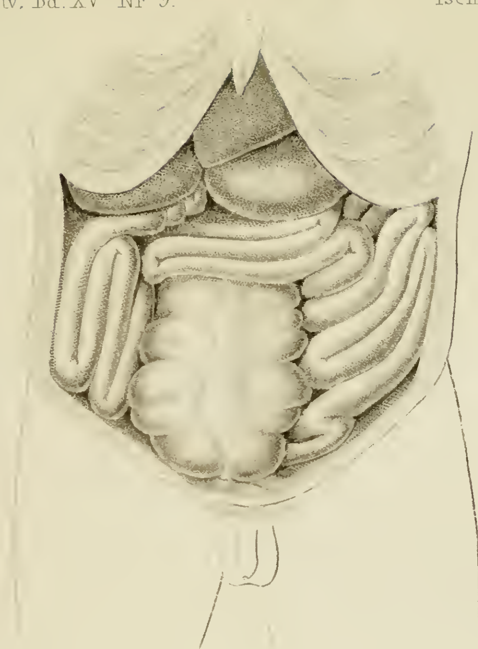
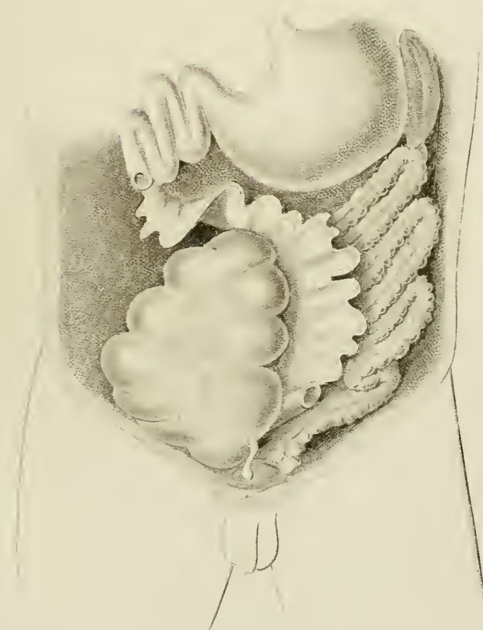


Fig. II.



Tscherning del. Thornam sculp.

0